

入所申込書

特別養護老人ホーム日本原荘・第3日本原荘(ユニット型)
特別養護老人ホーム日本原荘(従来型)

申込み提出日 年 月 日

入所希望者

フリガナ				保険者(市町村名)							
氏名				被保険者番号							
				要介護度	要介護	1	2	3	4	5	
性別	男 女				年 月 日						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	認定有効期間	年 月 日					
現住所	〒			電話番号 ()							
現在居るところ	<input type="checkbox"/> 自宅										
	<input type="checkbox"/> 入院・入所先				施設名			施設種別			
家族・申込者	氏名			続柄	生年月日 大・昭・平		年 月 日				
	住所	〒			電話番号 ()		携帯番号 ()				
居宅介護支援事業者	事業所名			担当者名		電話番号 ()					

介護の状況	○ () 該当する番号1にチェック	1. 身寄りがなく、介護する者がいない										
		2. 介護する者がいない(<input type="checkbox"/> 介護者が長期入院・入所 <input type="checkbox"/> 介護者が遠方に在住)										
		3. 介護する者はいるが、十分な介護力がない。 (介護者が <input type="checkbox"/> 要介護状態 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 障害がある)										
		4. 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない。 (介護者が <input type="checkbox"/> 要支援状態・高齢 <input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 他にも介護している <input type="checkbox"/> 育児している)										
		5. 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。										
		6. 1～5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。 *上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況をご記入ください。										
入所者本人の状況	○ () 現在の住居及び介護サービス利用状況	1. 施設 <input type="checkbox"/> 特養(<input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型) <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 介護療養型 <input type="checkbox"/> 養護 <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 救護・更生施設(保護施設) <input type="checkbox"/> 障害者入所施設 <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス <input type="checkbox"/> その他()										
		2. 病院 (入院: 年 月 日から)										
		3. 在宅 <input type="checkbox"/> 訪問介護(<input type="checkbox"/> 週4回以上 <input type="checkbox"/> 週2～3回 <input type="checkbox"/> 週1回)										
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴(<input type="checkbox"/> 週1回以上)										
		<input type="checkbox"/> 訪問看護/訪問リハビリテーション(<input type="checkbox"/> 週2回以上 <input type="checkbox"/> 週1回)										
		<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護										
		<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護										
		<input type="checkbox"/> 通所介護/通所リハビリテーション(<input type="checkbox"/> 週2回以上 <input type="checkbox"/> 週1回)										
		<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護										
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護/療養介護(最近3か月の利用日数合計 _____ 日)												
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護												
<input type="checkbox"/> 複合型サービス												
他施設申込状況	施設名1				申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)							
	施設名2				申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)							
	施設名3				申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)							

