

入所申込書 (記入例)

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)

ご記入下さい

申込み提出日 ○○年 ○月 ○日

入所希望者

入所希望者の情報を記入ください

フリガナ	ニホンバラ ソウタロウ	保険者(市町村名)	津山市
氏名	日本原 荘太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5
		要介護度	要介護 1 2 3 4 5
性別	男 女	認定有効期間	○○年 1月 1日 △△年 12月 31日
生年月日	明・大・ 昭 13年 4月 1日		
現住所	〒708-1205 津山市新野東1797 電話番号 0868 (36) 3838		
現在居るところ	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入院・入所先 施設名 △△病院 施設種別		

ご家族・入所申込者の情報を記入下さい

家族・申込者	氏名	日本原 花子	続柄	長女	生年月日	大・ 昭 ・平 40年 4月 1日
	住所	〒○○○-△△△△ 兵庫県○○○1234-5		電話番号	○○○○ (××)△△△△ 携帯番号 090 (1234)○○○○	
居宅介護支援事業者	事業所名	居宅介護支援事業所 日本原荘	担当者名	日本原 荘子	電話番号	0868 (36) 3838

介護の状況1~6のうち1つに○を付け、□がある場合にはチェック下さい。また家族状況などを記入下さい。

介護の状況	(□内は該当する番号1つに○)	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(□ 介護者が長期入院・入所 □ 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 □要介護状態 □病気療養中 □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 checked="" type="checkbox"/> 要支援状態・高齢 □就労している □他にも介護している □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1~3のうち1つに○を付け該当項目にチェック又は記入下さい

入所者本人の状況	(□内は該当する番号1つに○)	1. 施設 <input type="checkbox"/> 特養(□従来型 □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 3月 1日か)
		3. 在宅 <input type="checkbox"/> 訪問介護(□週4回以上 □週2~3回 □週1回) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(□週1回以上) <input type="checkbox"/> 訪問看護/訪問リハビリテーション(□週2回以上 □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(□週2回以上 □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

他施設への申し込み状況を記入下さい

他施設の申込状況	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)

2枚目に続く

希望の施設をチェック下さい
*施設ごとの利用料金は別途料金表で確認下さい。

希望の施設

↓日本原荘(ユニット型):ユニット型個室80床 ↓日本原荘(従来型)
↓第3日本原荘:ユニット型個室50床 従来型個室8床、多床室30床(内女性部屋22床、男性部屋8床)

<input type="checkbox"/> ユニット型施設入所希望	<input type="checkbox"/> 従来型個室希望	<input type="checkbox"/> 多床室希望	<input checked="" type="checkbox"/> 全て申し込む
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--

入所希望者の状況 (具体的に御記入下さい)

身体状況について該当箇所にチェックし、その他の部分に詳しい身体状況を記入ください

1 身体 の状況について (移動・食事・排泄等の介護を要する状況)

移動 歩行可(杖・歩行器・老人車) 車椅子(普通・リクライニング) 離床していない その他

食事 自分で食べれる いくらか介助が必要 全介助 その他

排泄 トイレに行っている 自分でできる 一部介助 その他

トイレに行っていない(おむつ交換のみ)

2 認知症等について(認知症の行動心理症状の有無)

なし 酷い物忘れや見当識障害(自分が置かれている状況が理解出来ない)

不穏 徘徊 異食・過食・拒食 昼夜逆転 幻視・幻聴

暴言・暴行 不潔行為(排泄物を触る) 大声 無気力

その他()

3 医療の状況について (特に注意を要する事項・医療器具の使用など介護や看護を要する疾患等)

なし 経管栄養(経鼻・胃ろう等) 尿管カテーテル インシュリン注射

気管切開 酸素療法 人工肛門 喀痰吸引

現病名・既往歴 高血圧症、左半身麻痺、慢性心不全、アルツハイマー型認知症)

認知症などについて該当箇所にチェックし、括弧の中に具体的な内容を記入ください

医療の状況について、該当箇所にチェックをし、現病名と既往歴、主な入院歴を記入下さい。

主な入院歴

(時期:45歳頃 病名:心不全 入院先:××病院) (時期:70歳頃 病名:脳梗塞 入院先:○○病院)

(時期:○○年 病名:肺炎 入院先:△△病院) (時期: 病名: 入院先:)

生活歴など記入例を参照してご記入ください。

<p>生活歴 (可能な範囲内で必ずご記入ください)</p> <p>・出生場所 旧勝北町日本原</p> <p>・学校 尋常小学校</p> <p>・職業 農業、林業、少し酪農もしていた</p> <p>・結婚 23歳頃に結婚</p> <p>・その他 若いころは大阪で会社勤めをしていたが25歳で勝北に戻って来てからは主に農業をしていた</p>	<p>介護が必要になった時期、状況など</p> <p>68歳頃から物忘れが出始めて、71歳頃に認知症の診断を受ける。それからはデイサービスやショートステイを利用しながら、在宅では妻が介護をしながら夫婦二人での生活を続けていた。今回肺炎で入院となり急激に低下してしまい、生活全般に渡り介護が必要な状態になっている。介護者が妻しかおらず、家に帰っても妻が支えられる状態ではなくなっている。</p>
<p>性格(認知症などを発症している方は、発症以前の性格を記入ください)</p> <p>面倒見がよい、頑固、気難しい</p> <p>・好きな食べ物、飲み物= 肉類、お酒、コーヒー</p> <p>・嫌いな食べ物、飲み物= 豆類(パサパサしたもの)、緑茶</p> <p>・趣味、いきがい等 釣り、写真、ゴルフ、アウトドアなど</p>	<p>家族構成</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本人(男) <input checked="" type="checkbox"/> 本人(女) <input type="checkbox"/> 本人以外(男) <input type="checkbox"/> 本人以外(女)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 故人(男) <input checked="" type="checkbox"/> 故人(女) =婚姻線 -血縁線 ×離婚・絶縁</p> <p>*氏名と所在の記入も願います</p>

内容をご確認の上署名捺印願います

【説明確認及び同意書】

- 入所申込から契約までの必要な手続き、入所順位決定方法、ならびに入所にあたっての注意事項について、施設から説明を受けました。
- 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて同意します。
- 入所可能な案内があったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所順位名簿から削除されることに同意します。
- 入所制度の適正な運用のため、この申込書及びそれらから作成した資料等を行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。
- 施設が居宅介護支援事業者へ入所希望者の状況について確認することに同意します。
- 入所申込者が特例入所対象者である場合に、施設が介護保険の保険者である市町村への特例入所の申込み状況及び入所希望者の状況などについて照会すること、また、当該市町村が担当の介護支援専門員等から入所申込者の状況等について確認することに同意します。

○○年 ○月 ○日

氏名 日本原荘子 (続柄 長女)

特例入所要件の有無 有 (詳細は別紙「特例入所申込書」のとおり) ・ 無

介護保険証及び処方されている薬の説明書又はお薬手帳のコピーを必ず添付下さい。

施設記入	受付者氏名	職種	受付年月日
------	-------	----	-------

添付書類 (当申込書に添付必要です)

・介護保険被保険者証 (写し) ・薬の説明書 (写し)

～注意事項～

- ◎ 記入がない箇所がある場合、申込が完了しない場合がありますのでご注意ください。
- ◎ 入所申し込み後、入所申し込み希望者の状態(要介護度、身体状況の変化、居所の変更、申し込み取り下げ希望など)がありましたら必ずご連絡ください。
- ◎ ご不明な点がございましたら下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先: 社会福祉法人日本原荘(法人本部受け) TEL0868-36-3838 担当: 生活相談員