

特別養護老人ホーム プレミア草加南 入所申込書

【様式1】

申 込 日	平成	年	月	日
受 付 日	平成	年	月	日

特別養護老人ホーム プレミア草加南
 施 設 長 川 名 美 枝 子 様

【申込者連絡先】

(ふりがな) 氏 名		本人との関係		住 所	〒
自宅電話番号		携帯電話番号			

特別養護老人ホーム プレミア草加南へ入所したいので、次のとおり申込みます。(※1)

本人の 状 況	(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女	
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日(歳)	被 保 険 者 番 号		
	住 所	〒	要 介 護 度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
	施 設 等 に 入 所 (入院)の場合	施設名または病院名 (所在地)			
		入所または入院期間	約 年 力月	介 護 認 定 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	入所希望理由 (※2)	1 介護者がいないため () 2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため () 3 介護者がいるが高齢等の状況にあり十分な介護が困難なため () 4 介護者がいるが就業しており十分な介護が困難なため () 5 介護者がいるが育児又は家族が障害や疾病の状況にあり十分な介護が困難なため () 6 他入所施設よりの移動を希望 () 7 その他 ()			
利用中の 在宅サービス 状況(※3)	1 訪問介護 () 6 通所リハビリテーション(デイケア) () 2 訪問入浴介護 () 7 短期入所生活介護(特養) () 3 訪問看護 () 8 短期入所療養介護(老健等) () 4 訪問リハビリテーション () 9 福祉用具の貸与 ・ 購入費の支給 () 5 通所介護(デイサービス) () 10 その他 ()				
認知症等による 不適応行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし 判断基準については裏面(※4)を参照のこと。調査票の状況に変更ある場合には以下に記述。				

特別養護老人ホーム プレミア草加南 入所申込書

介護者の状況	主たる介護者	(ふりがな) 氏名		性別	男・女	本人との関係		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)					
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所:)					
	その他の介護者	(ふりがな) 氏名		性別	男・女	本人との関係		
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所:)					
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能					
	介護期間							
	主たる介護者の就労状況	有 (常勤 ・ パート) ・ 無						
	主たる介護者の育児状況	有 (人 歳) ・ 無						
主たる介護者の健康状態	1 良好 2 不良 ()							
主たる介護者の家族の健康状態	1 良好 2 不良 ()							
その他	入所を希望する時期	1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までに入所したい						
	申し込みの状況	1 当施設のみ申し込む 2 他の施設へ申し込んでいる (下記に施設名を記入)						
		①施設名:						
		②施設名:						
	③施設名:							
他施設待機期間	① 年 月	② 年 月	③ 年 月					
説明 確認	私は入所申込みにあたり、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について了解致しました。 平成 年 月 日 氏名 : 印							

- ※1 認定調査票(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付して下さい。
- ※2 入所希望する理由の()内には、その具体的理由を記入して下さい。
- ※3 現在利用している在宅サービスの状況の()内には、その具体的内容を記入して下さい。
- ※4 「認知症による不適応行動」の基準は、介護保険認定調査票の認知症による問題行動に掲げる項目の内、該当する項目が4項目以上は「非常に多い」、3項目又は2項目は「やや多い」、1項目は「少しあり」。以上を目安に頻度を勘案してご記入ください。
介護保険認定調査票を確認させて頂き、該当状況を変更させて頂く場合がございます。
- ※5 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出して下さい。
- ※6 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡をお願い致します。