（様式第1号）

特別養護老人ホーム　永寿苑　入所申込書（その1）

申込日	令和　　年　　月　　日
受付日	令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム　永寿苑　　施設長　　様

貴苑に入所を希望しますので、次のとおり申し込みます。

【申込者】　※　日中、連絡の付きやすい電話番号をご記入下さい。

住　所	〒	
（ふりがな） 氏　名		本人との関係
電話番号		

本人の状況	（ふりがな） 氏　名		性　別	保険者	
			男　・　女	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）		要介護	１　・　２　・　３　・　４　・　５
	住　所	〒		担当ケアマネ	
				認定の有効期限	年　月　日～　　年　月　日

現在利用している在宅サービスの状況（※2）	1　訪問介護（　　） 2　訪問入浴（　　） 3　訪問看護（　　） 4　訪問リハビリテーション（　　） 5　通所介護（　　）	6　通所リハビリテーション（　　） 7　短期入所生活介護（　　） 8　短期入所療養介護（　　） 9　福祉用具レンタル（　　） 10　その他（　　）
入所を希望する理由（※3）	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、高齢等のため十分な介護が困難なため 4　介護者がいるが、就業しているため十分な介護が困難なため 5　介護者がいるが、育児又は家族が病気の状況にあり、十分な介護が困難なため 6　介護保険施設に入所しているが、替わりたいため 7　その他 （　　）	

特別養護老人ホーム 永寿苑 入所申込書 (その2)

<table>
<tr><td rowspan="12">本人の状況</td><td rowspan="3">施設等に入院・入所の場合</td><td>施設名(病院名)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>入所及び入院期間</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">医療的処置
(該当するもの全て選んで下さい。)</td><td colspan="4">1 カテーテル　2 ストマ(人口肛門)　3 経管栄養
4 酸素療法　5 インシュリン注射　6 疼痛看護
7 その他</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">現在治療中の病気</td><td>病 名</td><td></td><td>医療機関</td><td></td></tr>
<tr><td>病 名</td><td></td><td>医療機関</td><td></td></tr>
<tr><td>病 名</td><td></td><td>医療機関</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">認知症等による不適応行為</td><td colspan="4">1 非常に多い　2 やや多い　3 少しあり　4 なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">(状況等)</td></tr>
<tr><td rowspan="10">身体の状況</td><td>歩 行</td><td colspan="4">1 自立　2 補助具により可(杖・歩行器)　3 歩行介助
4 車椅子使用　5 歩行可能</td></tr>
<tr><td rowspan="3">食 事</td><td colspan="4">1 自立　2 見守り　3 一部介助　4 全介助</td></tr>
<tr><td>主食</td><td colspan="3">a 普通　b 粥　c ペースト　d 流動食(経口・経管)</td></tr>
<tr><td>副食</td><td colspan="3">a 普通　b 一口大　c 刻み　d ペースト</td></tr>
<tr><td>排 泄</td><td colspan="4">1 自立　2 見守り　3 一部介助　4 全介助
(a ポータブルトイレ使用　b 尿・便器使用　c おむつ使用)</td></tr>
<tr><td>入 浴</td><td colspan="4">1 自立　2 見守り　3 一部介助　4 全介助</td></tr>
<tr><td>更 衣</td><td colspan="4">1 自立　2 見守り　3 一部介助　4 全介助</td></tr>
<tr><td>視 力</td><td colspan="4">1 普通　2 やや悪い　3 悪い　4 ほとんど見えない</td></tr>
<tr><td>聴 力</td><td colspan="4">1 普通　2 やや悪い　3 悪い　4 ほとんど聞えない</td></tr>
<tr><td>言 語</td><td colspan="4">1 普通　2 聞き取りにくい　3 ほとんど話せない</td></tr>
<tr><td>理解力</td><td colspan="4">1 普通　2 やや低下　3 低下</td></tr>
<tr><td>麻 痺</td><td colspan="2">有 ・ 無</td><td colspan="2">(右 ・ 左　手 ・ 足)</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他
(特にあれば記入してください。)</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

特別養護老人ホーム　永寿苑　入所申込書（その3）

<table>
<tr><td rowspan="11">介護者の状況</td><td rowspan="4">主に介護する方
（キーパーソン）</td><td>（ふりがな）</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>本人との関係</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男　女</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>同居の区分</td><td colspan="4">1　同居
2　別居（住所:　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">主に介護する方の就労状況</td><td colspan="2">主に介護する方の健康状況</td><td colspan="2">主に介護する方の家族の状況</td></tr>
<tr><td colspan="2">有（常勤・パート）　　時間
無</td><td colspan="2">良好
不良（　　）</td><td colspan="2" rowspan="3">良好
不良の方が居る
（　　）
常時の看病
半日の看病が必要
時々看病が必要</td></tr>
<tr><td colspan="3">主に介護する方の育児状況</td></tr>
<tr><td colspan="3">有（程度）常時の育児が必要　半日育児が必要　時々の育児が必要
無</td></tr>
<tr><td colspan="3">主に介護する方は他の方の介護をしていますか。</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">有（程度）常時の介護が必要　半日介護が必要　時々の介助が必要
無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">上記介護者以外の方の介護の可能性</td><td>（ふりがな）</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>本人との関係</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男　女</td><td></td></tr>
<tr><td>同居の区分</td><td colspan="4">1　同居
2　別居（住所:　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>介護の可能性</td><td colspan="4">1　介護可能　　2　多少介護可能　　3　介護困難</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他</td><td>入所を希望する時期</td><td colspan="5">1　今すぐ入所したい。
2　　年　　月頃までに入所したい。</td></tr>
<tr><td>申し込みの状況</td><td colspan="5">1　当該施設のみ申し込み。
2　他の施設に申し込んでいる。
施設名　:</td></tr>
<tr><td>待機期間</td><td colspan="5">年　　ヶ月</td></tr>
<tr><td>説明確認</td><td colspan="6">私は、入所申し込みの際、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、施設から説明をうけました。
令和　　年　　月　　日　　氏名</td></tr>
</table>

※ 1　介護保険被保険者証（写）を添付して下さい。
　ご用意出来るようでしたら、認定調査票（写）、主治医意見書（写）も添付して下さい。
※ 2　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。
※ 3　入所を希望する理由の（ ）内には、その具体的理由を記入して下さい。
※ 4　申込内容に変更が生じた場合（要介護度変更等）、又は入所申込みを取り下げる場合（他施設入所、お亡くなりになられた場合等）、必ず、当施設に連絡お願い致します。