

入居申込書

申込者(連絡先) 今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

〒	:	-																	
住所	:																		
氏名	:																		
電話	:																		
携帯電話	:																		

入居したいので、次のとおり申し込みます。

	申込先	特別養護老人ホーム 千寿苑										保 険 者										
入所希望者の状況	(フリガナ)											性別										
	氏名											男・女										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳										要介護認定期間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
	現住所	〒 -																				
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市区名のみ) _____ ◇入所又は入院時期: 平成・令和 年 月から入所・入院している																				
	入所を希望する理由 (該当するものすべてを選んで下さい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> その他()																				
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入所したい																				
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】																				
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定 ◇既に申し込んでいる他の施設名 () () () () () () ◇今後申し込む予定の他の施設名 () () () () () ()																					
主たる介護者	(フリガナ)											性別										
	氏名											男・女										
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所: _____)										本人との関係										
	意見	【介護をしているうえで困っていること等】																				

※「被保険者証(写)」・直近3ヶ月分の「サービス利用票及び別表(写)」を添付してください。

社会福祉法人 友和会

特別養護老人ホーム入所調査票（該当する箇所には○をつけ、必要事項を記入してください）

1 本人の状況

※評価欄

要介護度	要介護	1	2	3	4	5	
①認知症による不適応行動	常に多い		やや多い	少しあり		なし	

2 在宅サービス利用度

①在宅サービス限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満	
--------------	-------	-------	-------	-------	--

記入は不要です

3 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他					
②介護者の年齢・続柄								
③介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	負担なし				
④介護者の障害や疾病	無・有（ ）							
⑤介護者の就労	無・有（職種等	日／週	時間／日	）				
⑥他の要介護者	無・有（要支援	要介護	1	2	3	4	5	）
⑦介護者の育児、家族の病気	無・有（ ）							
⑧介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	軽い	負担なし				
⑨他の同居介護補助者	無・有（続柄	日／週程度	）					
⑩別居血縁者介護協力	無・有（続柄	日／週程度	）					
⑪近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり					

4 特記事項（特に伝えておきたい事項がありましたらご記入ください。）

※調査票記入上の参考

1-①「認知症による不適応行動」

昼夜逆転、徘徊、暴言、暴行、放尿、放便など認定調査における問題行動に関連する項目が3つ以上ある場合で、「非常に多い」は毎日ある場合、「やや多い」は週に1～2回以上ある場合、「少しあり」は月に1～2回程度ある場合を目安とする。

3-⑪「近隣者等の介護協力」

「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度を目安とする。

記載者氏名

印