様式１

社会福祉法人千厩寿慶会特別養護老人ホーム入所申込書

申込日　　平成　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム施設長　様　　申込施設：□五訓の森□千寿荘　□ひなた苑

受付者印	

受付処理欄	

申込者
□ご本人
□ご家族
□代理人

住　　所	〒　-		
ふりがな		本人との続柄	
お名前			
電話番号	（　　）		

ふりがな		性　別	□男　□女	年　齢	歳	
ご本人の氏名		生年月日	年　月　日			
本人の現住所	〒　-	電話番号	（　　）			
郵便等の送付先	□同上　□上記以外　住所　〒					
要介護認定状況	被保険者番号（右詰め）		保険者			
	要介護度	□要介護1　□要介護2　※市町村への照会：　年　月　日　結果：□可　□不可				
		□要介護3　□要介護4　□要介護5				
	認定期間	平成　年　月　日　～　平成　年　月　日				
介護者の状況	ふりがな		性　別	□男　□女	続　柄	
	氏　名		生年月日	年　月　日	年齢	歳
	居住状況	□同居　□別居（住所　）				
	疾　病	□あり（具体的な症状や治療の頻度　）　□なし				
	就　労	□働いている　□自営業　□会社等勤務(□常勤　□パート等)□その他(　)				
		□働いていない（□介護に専念　□高齢　□健康不安　□その他(　)）				
	複数介護	□申込者以外の介護や育児あり（具体的に：　）　□なし				
指定居宅介護サービス	□指定居宅サービスを利用している(ただし、福祉用具貸与は除く)　□利用していない					
	□訪問介護　□訪問入浴　□訪問看護　□訪問リハビリ　□通所介護　□通所リハビリ　□短期入所					
	上記サービスの週当たりの利用回数	□1～2日　□3～4日　□5～7日				
住居環境	住居形態	□一戸建て住居(□平屋　□2階建)　□アパート・マンション(　階／エレベーター□有□無)				
	介護環境	特記事項(トイレや浴室等)				
退院・退所後の在宅生活	病院名 施設名	電話番号　-　-	入院等の時期　（平成　年　月頃）			
	退院等の見込み	□退院(所)を勧められている □退院(所)したい(□病気が治った　□金銭負担が重い)				
	在宅生活困難理由					
特筆すべき事項（特例入所の要件関連）	□認知症があり、日常生活に支障を来している	□知的障がい、精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来している	□家族等による深刻な虐待が疑われる	□単身世帯等で家族等による支援が期待できない		
	□上記で、重度(認知症自立度がⅢa 以上)である			□上記の状態が介護者の急死等で発生		
医療的処置の状況	現病名や既往歴					
	医療的処置の状況	□経管栄養　□人工肛門　□インスリン注射　□カテーテル留置　□酸素療法　□褥瘡　□点滴				
参考事項	居宅介護支援事業所名		担当ケアマネージャー			
	他の施設への申込	□当施設のみに申込み	□他の施設にも申込んでいる	□これから他の施設にも申込む		
		※既に申込んでいる施設名：				
	入所時期の希望	□今すぐでも入所したい　□1年以内に入所したい　□　年　頃入所したい				
	健康保険種別		年金種別			

注）介護保険の被保険者証をご持参の上、施設に提示して下さい。
注）記載内容が変更になった場合は、施設までご連絡下さい。連絡がない場合は、検討されないことがあります。