

# 篤園入所申込書

\*裏面もありますのでご確認ください

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

平成 年 月 日

施設に入所したいので、関係書類を添付して申し込みます。

★添付書類:介護保険証の写し

連絡先	〒	-	電話番号	
	氏名			
	住所			

ふりがな			性別	生年月日					
利用者氏名			男・女	明治・大正・昭和	年	月	日生( 歳)		
現住所	郵便番号	〒	電話番号	( )	-				
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5								
	認定期間		年	月	日	～	年	月	日
認知症老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M								
担当の居宅介護支援事業所等	事業所の名称				担当者				
	電話 ( ) -								
居宅サービス利用状況等	<input type="checkbox"/> 訪問介護( 回/月)		<input type="checkbox"/> 訪問看護( 回/月)		<input type="checkbox"/> 訪問入浴( 回/月)				
	<input type="checkbox"/> 訪問リハ( 回/月)		<input type="checkbox"/> 通所介護( 回/月)		<input type="checkbox"/> 通所リハ( 回/月)				
	<input type="checkbox"/> 訪問介護( 回/月)		<input type="checkbox"/> 訪問看護( 回/月)		<input type="checkbox"/> 訪問入浴( 回/月)				
	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護( 日/月)		<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護( 日/月)						
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与( 品目)								
	(前月の介護保険利用実績 単位) (直近3カ月の平均 単位)								
世帯及び医療の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている								
	<input type="checkbox"/> 他の施設や病院に入所・入院中(施設・病院名 ) ( 年 月 日～)								
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門)								
	<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他( )								
	[現在治療中の傷病名]								
身体状況	移動	ご自分の足で歩ける ・ 杖、歩行器を使用 ・ 車椅子自操 ・ 車椅子介助 ・ 寝台車使用							
		その他 ( )							
	食事	ご自分で食べれる ・ 少しの介助が必要 ・ 全部介助が必要 ・ 経管栄養 ( 鼻 ・ 胃 )							
		その他 ( )							
	排泄	ご自分でトイレ使用 ・ ホータブトイレ使用 ・ 一部おしめ使用 ・ 全部おしめ使用							
その他 ( )									
入浴	見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全部介助が必要								
	その他 ( )								
認知症	正常 ・ 記憶障害 ・ 時間がわからない ・ 場所がわからない ・ 失語								
	その他 ( )								

★添付書類:介護保険証の写し

入所申込み理由	<input type="checkbox"/> 身寄りがないなど介護する者がいない					
	<input type="checkbox"/> 介護者が、地理的に離れている若しくは長期入院中等により事実上介護が困難					
	<input type="checkbox"/> 介護者が、要介護状態、病氣療養中、障害を有する等十分な介護が困難					
	<input type="checkbox"/> 介護者が、要支援状態、高齢等の状況により十分な介護が困難					
	<input type="checkbox"/> 介護者が、複数の介護や育児を行っている等十分な介護が困難					
	<input type="checkbox"/> 介護者が、就労しているため、十分な介護が困難					
	<input type="checkbox"/> 施設や病院等から退去を求められているが、自宅での介護が困難なため					
	<input type="checkbox"/> 介護保険の居宅サービス給付の基準支給額を超えており、経済的負担が大きいため					
	<input type="checkbox"/> いずれ施設への入所が必要となるため					
	<input type="checkbox"/> その他					
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所を希望する <input type="checkbox"/> 年      月頃					
他施設への申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込み					
	<input type="checkbox"/> 他の施設にも(特養・老健・療養型・病院)にも申し込んでいる(予定も含む)					
	既に申し込んでいるほかの施設名(      )(      )(      )					
	今後申し込む予定の施設名(      )(      )(      )					
主たる介護者 (身元引受人) の状況	ふりがな	性別	生年月日			
	氏名	男・女	明治・大正・昭和	年	月 日 ( 歳)	
	住所					
	電話	①	要介護認定の有無	有 ・ 無		
		②	要介護状態区分			
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
利用者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者					
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他(      )					
家族等の状況	氏名	続柄	年齢	備考		
入所順位決定に当たって特に配慮してほしい事項	(ご本人や介護者の状況で特に困っている点などをご記入ください)					
説明・確認欄	<p>私は、次の事項について担当者より説明を受けました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所申込から入所契約までに必要な手続き及び入所にあたっての注意事項について</li> <li>・ 入所待機者の入所待機順位決定方法について</li> <li>・ 入所待機順位の見直しについて</li> </ul>					
	<p>平成    年    月    日</p> <p>申込者住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号      本人との続柄(      )</p>					

★添付書類：介護保険証の写し