特別養護老人ホーム吉祥苑　入所申込書　（新規受付用）

施設記入欄	
申込日	令和　　年　　月　　日
受付担当者	㊞

申込者（連絡先）	
（フリガナ）	続　柄
氏　名：	
住　所：	
電　話　番　号：（自宅）	
（携帯）	

●入所申込の際は、
介護保険被保険者証のコピーを添付して下さい。

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申込みます。

入所希望者	（フリガナ）			被保険者番号			
	氏名			要介護度	1・2・3・4・5		
	現住所	〒　　ー		介護保険認定期間	平・令　年　月　日から 平・令　年　月　日まで		
	性別	男　・　女	生年月日	明・大・昭　年　月　日	年齢	歳	

入所希望者の状況	指定難病	【指定難病特定医療費受給者証（及び自己負担限度額管理手帳）の有無】 ☐あり　⇒　病名（　　）　☐なし
	世帯の状況	☐自宅に一人で暮らしている（独居）　☐自宅で夫婦だけで暮らしている ☐自宅で家族と共に暮らしている
	生活保護	【生活保護費受給の有無】 ☐受給している　☐受給していない
	現在の状況	☐自宅で暮らしている ☐病院に入院している ⇒病院名（　　）・入院した時期（　年　月から入院） ☐施設に入所している ⇒施設名（　　）・入所した時期（　年　月から入所）
	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）	☐介護する者がいないため。 ☐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。 ☐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。 ☐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。 ☐居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 ☐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。 ☐その他（　　） **入所申込が出来るのは原則として要介護度３以上の方です。** **（要介護度１・２の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となることから、下記も回答してください。）** ☐認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
	介護保険在宅サービスの利用状況	【居宅介護支援事業所の利用】　☐あり　⇒　事業所名（　　）・☐なし 【在宅サービスの利用】 ☐あり⇒　ヘルパー（1 週間に　　日）　・　デイ（1 週間に　　日） ショート（1 週間に　　日）　・　他（　　） ☐なし ※在宅サービスを利用中の方は、担当の介護支援専門員が作成したサービス利用票を添付して下さい。

【裏面もご記入ください】

入所希望者の状況	医療の状況	【既往歴（これまでにかかった病気及び手術）】
		【現在治療中の病気（病名）・診断名】
		【現在行っている処置】　□特になし □経管栄養　□胃ろう　□在宅酸素　□人工透析 □インシュリン注射　□バルーンカテーテル　□人工肛門 □その他（　　）
		【かかりつけ医】 □かかりつけ医あり ①医療機関名：　診療科目： ②医療機関名：　診療科目： □かかりつけ医なし
居室の希望		□多床室　⇒　□空きが出るまで待つ　□空きが出るまで個室でもよい □個　室　⇒　□空きが出るまで待つ　□空きが出るまで多床室でもよい □どちらでもよい
申込状況		□当施設のみ申込む □他の施設も申込んでいる、又は今後他の施設も申込む予定
短期入所希望		入所ができない場合、短期入所の利用を希望しますか？ □希望する　□短期入所は利用しない

主たる介護者の状況	（フリガナ）		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	大・昭・平　年　月　日	歳
	入所希望者との続柄		入所希望者との居住	□同居　□別居	
	主たる介護者の就労状況	□就労している　⇒　（週　日間　・　１日　時間程度） □就労していない			
	主たる介護者の健康状況	□健康　□定期的に通院が必要 □その他（　　）			
	主たる介護者の介護保険認定の有無	□認定を受けている　⇒　（要支援　１・２　／　要介護　１・２・３・４・５） □認定は受けていない			
	主たる介護者の育児の有無	□あり　⇒　（毎日常に行っている・毎日半日程度行っている・臨時で行っている） □なし　□その他（　　）			
	入所希望者以外の看病の有無	□あり　⇒　（毎日常に行っている・毎日半日程度行っている・臨時で行っている） □なし　□その他（　　）			
	入所希望者以外の介護の有無	□入所希望者以外に同居家族で介護認定を受けている者がいる ⇒　（　要支援　１・２　／　要介護　１・２・３・４・５　） □入所希望者以外に同居家族で介護認定を受けている者はいない			
	同居者の介護協力	□協力あり　⇒　（週　日程度の協力）　□協力なし　□その他（　　）			
	別居親族の介護協力	□協力あり　⇒　（週　日程度の協力）　□協力なし　□その他（　　）			
	近隣者の介護協力	□協力あり　⇒　（週　日程度の協力）　□協力なし　□その他（　　）			
	主たる介護者の介護負担	□とても負担　□負担　□やや負担　□負担ではない			