

この度は若狭会ホームページをご覧いただきまして  
誠にありがとうございます。

入所申込書の提出の際は、電話にて面接予約の上、  
ご来園いただいております。

(ご本人様・介護者様のご様子をお伺いするため)

郵送等での受付は行っていませんのでご了承ください。

特別養護老人ホーム亀令園

電話 04-2926-8088

生活相談員 浅田 早苗

ケアマネジャー 佐野 郁乃

特別養護老人ホーム入所申込書(その1)

特別養護老人ホーム亀令園 施設長宛

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日

【申込者】

住 所	〒 -	
(ふりがな) 氏 名		本人との 関係
電話番号	( )	

特別養護老人ホームへ入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人	(ふりがな) 氏 名		性別	保 険 者	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	男 女	被保険者番号	
の	住 所	〒 -	介護 認定 期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	現在利用している 在宅サービスの状況 (※2)	1 訪問介護 ( ) 2 訪問入浴介護 ( ) 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 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( ) 10 その他 ( )		
状 況	認知症等による 不適応行動	1 非常に多い      2 やや多い      3 少しあり      4 なし			
	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】			
	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 ( ) 7 その他 ( )			

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その2)

介 護 者 の 状 況	主 たる 介 護 者	(ふりがな) 氏名	性別	男・女	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)		
		本人との同居	1 同居 2 別居 (別居の場合 住所: )		
		他の要介護者の有無	1 なし 2 他に介護を必要とする者がいる(続柄: ) ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能		
		就労状況	育児・家庭の状況	健康状態	
		1 就労中 ① 8時間以上 ② 4時間以上8時間未満 ③ 4時間未満 2 介護のために仕事をやめた 3 高齢のため就労不能 4 無職	1 あり ① 常時の育児・看病あり ② 半日の育児・看病あり ③ 時々、育児・看病あり 2 65歳以上の高齢世帯である 3 なし	1 良好 2 不良 ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能	
従 たる 介 護 者	従 たる 介 護 者	(ふりがな) 氏名	性別	男・女	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)		
		本人との同居	1 同居 2 別居 (別居の場合 住所: )		
		従たる介護者の状況	1 介護困難 2 多少介護可能 3 介護可能		
		別居している血縁者	1 別居している血縁者はいない 2 介護困難 3 多少介護可能 4 介護可能		
		介護期間	年 ヶ月		
そ の 他	入所を希望する時期	1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までには入所したい			
	申し込みの状況	1 亀令園のみに申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:			
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1、2のみ記載)	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待等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 <input type="checkbox"/> 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な状況である			
説明確認	<p>私は、優先入所申込の際、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受けました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名: _____</p>				

※1 認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付してください。

※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ください。

※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ください。

※4 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」を提出してください。

※5 申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。

身体 の 状 況		
現病名	無・有 ( )	
既往歴		
日常生活動作能力	視力	1. 普通    2. やや悪い 3. 人や物の動きがわかる   4. 全く見えない
	聴力	1. 普通    2. 大声なら聞こえる 3. 耳元で大声なら聞こえる   4. 全く聞こえない
	言語	1. 普通    2. 聞き取りにくい 3. 聞き取れない   4. 全く話せない
	全般的動作	1. 外出できる    2. 家の中なら歩ける 3. 起きられるがあまり動かない 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり
	歩行	1. 自立         2. 杖・手すり等を使用 3. 要介護    4. はう         5. 全面介助
	食事	1. 自立         2. スプーン等を使用し自立 3. 一部介助   4. 全面介助
		1. 常食   2. 半がゆ   3. 全がゆ   4. 副食きざみ
	義歯	1. 無   2. 有 (ア. 全部   イ. 一部   ウ. 有るが使用せず)
	着脱衣	1. 自立    2. 指示すれば可 3. ボタンかけなど一部介助が必要 4. ほとんど着せる   5. 全面介助
	入浴	1. 自立   2. ほぼ普通にできるがやや不自由 3. 浴槽に入れるが洗うことなどに一部介助を要する 4. 全面介助
排泄	1. 自立   2. 便器まで介助 3. 自立でポータブル便器使用   4. 便器介助 5. おむつ使用 (常時・昼のみ・夜のみ)	
精神・認知症の状況	記憶見当識の障害	1. 名前    (可・不可)    2. 生年月日 (可・不可) 3. 今日の日付 (可・不可)    4. 年齢    (可・不可) 5. 家族の名前 (可・不可)    6. 現住所    (可・不可)
	その他の症状	1. 不安   2. あせり   3. 興奮 4. 幻覚   5. 妄想   6. 生活意欲の低下・無意 7. その他 ( )
身体障害	無・有 障害名_____ . 部位_____ _____種_____級 取得年月日_____年 _____月 _____日	
介護サービスについてのご希望		