

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日： 年 月 日

特別養護老人ホーム
施設長

様

入所申込者

Table with applicant information: ふりがな, 氏名, 性別, 保険者, 市・町, 被保険者番号, 生年月日, 要介護度, 認定有効期間, 電話番号, 現住所.

【必要添付書類】

- ①介護支援専門員等意見書(様式2) ②認定調査票(基本調査)(写) ③直近3ヵ月分のサービス利用票(写)及び別表(写)

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

Table with proxy applicant information: 氏名, 住所, 入所申込者との続柄, 電話番号.

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

Main application form with sections: 時期, 現況, 入所希望理由, 特例入所該当理由, 主たる介護者, 同意書.

調 査 票

生活状況	移 動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー	介 助	自立・一部介助・全介助		
	食 事	主)普通・かゆ・ミキサー(箸・スプーン)	介 助	自立・一部介助・全介助		
		副)普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー				
	排 泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ	介 助	自立・一部介助・全介助		
	入 浴	介助浴・座浴・特浴	介 助	自立・一部介助・全介助		
送迎時の介助	車椅子・ストレッチャー		要・不要			
身体状況	視 力	普通・見えにくい・見えない	身 長	cm	体 重	kg
	聴 力	普通・聴こえにくい・聴こえない	精 神 状 態	安定・不安定 (幻覚・興奮・攻撃・他)		
	発 語	普通・やや不自由・不自由	認 知 症	無・有()		
	理 解 力	普通・分かりにくい・分からない	問 題 行 動	無・有(徘徊・不潔行為・他)		
健康状況	現 疾 患			病 歴		
	主 治 医			TEL		
	医療の状況	経管栄養・胃ろう・カテーテル・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他()				
	感 染 症	無・有()	アレルギー	無・有()		
	皮 膚 刺 激	普通・弱い	麻 痺	無・有()		
	便 秘	無・有(服薬:無・有)	こ じ り 縮	無・有()		
	睡 眠	良・不良(服薬:無・有)	い ぼ 瘡	無・有()		
	えん げ 下	異常なし・むせる・つめる	湿 疹	無・有()		
入 れ 歯	無・有(上・下)	口 腔 保 清	要・不要()			

事務処理欄

初回申込日：	年	月	日
今回受付日：	令和	年	月 日
申込番号			
受付者			
受付方法：来所（家族・ケアマネ）・郵送			
意思確認：令和			
	年	月	日