

特別養護老人ホーム入所申込書

申込日	令和 4 年 2 月 25 日
【申込者】※窓口となっていた方	
(ふりがな) 氏名	そうか たろう 草加 太郎
住所	〒 340-0032 埼玉県草加市遊馬町185
電話番号	048 (〇〇〇) ×××
携帯番号	090 (△△△△) □□□□

特別養護老人ホーム 草加キングス・ガーデン
施設長 栗原 基 宛

申込日は書類提出日、申込者は窓口となっていた方の氏名、住所、連絡先の記入をお願い致します。ご連絡はこちらにさせていただきます。

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	(ふりがな) 氏名	そうか はなこ 草加 花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	保険者	草加 (区・市・町・村)
	生年月日	大正・昭和 16 年 3 月 5 日 (80 歳)		被保険者番号	〇〇〇××××〇〇〇
人	住所	〒340-0032 埼玉県草加市遊馬町185		要介護度	1・2・3 <input checked="" type="radio"/> 4・5
				介護保険負担割合	<input checked="" type="radio"/> 1割 <input type="radio"/> 2割・3割
状	現在利用している在宅サービスの状況	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 <input checked="" type="radio"/> 7 短期入所生活介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション <input checked="" type="radio"/> 8 短期入所療養介護 5 通所介護 <input checked="" type="radio"/> 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 6 通所リハビリテーション 10 その他		介護認定期間	令和 3 年 12 月 1 日から 令和 5 年 11 月 30 日ま
	認知症等による不適応行動	1 非常に多い <input checked="" type="radio"/> 2 やや多い <input type="radio"/> 3 少しあり <input type="radio"/> 4 なし		※ 申込書最後の※4を参照してください。不明の場合は未記入のまま提出してください。	
状	最近の在宅サービス利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 限度基準額の % (利用単位数÷限度基準額×100) <input type="checkbox"/> 施設入所(入院)中			
	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】 高血圧、認知症 【該当する医療処置があれば○をつけてください】 胃瘻・鼻腔栄養・点滴・インシュリン注射・在宅酸素・膀胱留置カテーテル 人工透析・人工肛門(膀胱)・ペースメーカー・その他()			
状	入所を希望する理由	1 介護者がいないため () 2 介護者が障害や疾病の状況にあり(介護困難・多少介護可能・介護可能)なため () 3 介護者が高齢等のため十分な介護が困難なため () 4 介護者が就業しているため十分な介護が困難なため (常勤で就労) 5 介護者が(当時・半日・時々)育児又は家族の看病が必要で十分な介護が困難なため () 6 介護者が複数の介護をしている為 () 7 介護者以外の同居家族の介護の状況(介護者がいる・介護者がいない) () 8 別居家族による介護の可能性(介護困難・多少介護可能・介護可能) (妹がいるが、義理の母親を介護している) 9 介護保険施設に入所しているが替わりたい () 10 その他 ()			
	現在生活している場所	例) 〇〇市 〇〇病院 〇〇市長男宅 <input checked="" type="radio"/> 1 自宅 <input type="radio"/> 2 その他()			
担当介護支援専門員(ケアマネジャー)		氏名: 埼玉 ○子 事業所名: 居宅介護支援事業所 草加キングス・ガーデン			

該当する項目に○をつけてください。()内は入所希望する具体的な内容をご記入ください。

自宅以外で生活されている場合は、生活されている場所や住所の記入をお願いします。

病院に入院中の方は医療相談員の氏名を記入ください。分からない方は空白のままで結構です。

常勤就労、パート4時間以上、パート4時間未満で該当する所に丸を付けてください。

主たる介護者

不良の場合は、具体的な内容や通院頻度などを記入ください。

従たる介護者

介護期間

入所を希望する時期

申し込みの状況

要介護度1・2の方の申し込みのみ記入をお願いします。

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又は2のみ記載)

個人情報の取り扱いについての内容に不明点がありましたら、申込時に説明させていただきます。説明を受けた後に記入をお願いします。

私は、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。
また、入所希望者、その家族の個人情報については、入所申し込みから入所申し込み非該当となるまでの間、優先入所検討に関わる会議資料として使用することに同意を致します。

令和 4 年 2 月 25 日

ご家族者氏名： 草加 太郎

入所希望者名： 草加 花子

(ふりがな)	そうか たろう	性別	本人との関係
氏名	草加 太郎	男	長男
生年月日	昭和・平成 41 年 2 月 15 日 (55 歳)		
同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		
主たる介護者の就労状況	1. 常勤 2. 4時間以上(パート) 3. 4時間未満(パート) 4. 無		
主たる介護者の育児状況	<input type="checkbox"/> 有(歳 人) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
主たる介護者の健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良()		
主たる介護者の家族の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良(妻が定期的に通院)		
(ふりがな)	そうか じろう	性別	本人との関係
氏名	草加 次郎	男	次男
同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(東京都足立区〇〇1-1-1)		
介護期間	1年未満 ・ 1年以上		

<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までには入所したい
<input type="checkbox"/> 草加キングス・ガーデンのみ申し込む <input checked="" type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる
①施設名： 〇〇苑 申込日： 令和4. 2. 1 ②施設名： ××の郷 申込日： 令和4. 2. 10 ③施設名： 申込日：
1 認知症である者であって、日常生活に支困難さが頻繁に見られる。 2 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活の困難さ等が頻繁に見られる。 3 家族等による深刻な虐待等が疑われる。困難である。 4 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱者であり、介護サービスや生活支援の供給が不十分な状況である。

※1 認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)3ヶ月分を添付してください。
 ※2 入所を希望する理由の()内は、該当するものに○を付けてください。
 ※3 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出してください。
 ※4 認定調査票の認知症による問題行動に掲げる項目のうち、該当する項目が3項目以上ある場合で、「非常に多い」はそれらが毎日、「やや多い」は週に1~2回以上、「少しあり」は月に1~2回程度ある場合を目安にしてください。
 不明の場合は、未記入のまま提出してください。
 ※5 申込み内容に変更が生じた場合は、施設までご連絡ください。