

特別養護老人ホーム青山荘 入所申込書

申請年月日	月	日					
(フリガナ)			男・女	明・大・昭	年	月	生
入所希望者氏名						(歳)

現住所	〒	-	電話番号	()	-

被保険者番号											
要介護度	1・2・3・4・5	有効期間	H	年	月	日	～	H	年	月	日
更新	1・2・3・4・5	有効期間	H	年	月	日	～	H	年	月	日
更新	1・2・3・4・5	有効期間	H	年	月	日	～	H	年	月	日
区分変更申請日	H	年	月	日	暫定介護度	1・2・3・4・5					

※ 本申込書の有効期限は、上記記載の要介護認定の有効期間までとなります。
 申込継続を希望される方は、新しい要介護度と有効期間を電話にてお知らせいただくか、更新介護保険証のコピーの持参をお願いいたします。
 2年を経過しても連絡がない方については、入居を辞退したものといたします。

申込理由	本人の状況が変化し、生活が困難 ・ 介護継続困難 ・ 介護者不在 特記()
------	---

◎ 介護度1・2の入所申込の場合は、以下に○をつけ選択してください。

- ① 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・行動がある。
(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等)
- ② 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・行動がある。
(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等)
- ③ 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。
- ④ 単身世帯、もしくは、同居家族が高齢又は病弱であること等により、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。

現在の居住場所	病院 ・ 療養型 ・ 有料老人ホーム ・ グループホーム ・ 自宅 ・ その他 自宅以外はその名称 ()
---------	--

入居希望者の属する世帯員状況	続柄	年齢	職業
世帯主			

※同居以外のその他親族は以下へ記載をお願いいたします。

氏名	続柄	年齢	住所	電話番号

かかりつけの病院	
----------	--

※ 入院中の場合は、おおよその退院予定日【確定・未確定】

未確定の場合は、仮申し込みとなります。おおよその退院予定日が確定しましたらご連絡ください。

現在の主な病気	
健康状態	熱や血圧に変動がある ・ 状態は安定している ・ 時に不安定
認知症状	無 ・ 有 (主な症状)
歩行	寝たきり ・ 車椅子(自立・介助) ・ 歩行器 ・ 杖歩行 ・ 自力歩行可能
排泄	自立 ・ 尿器 ・ おむつ ・ バルーン
食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 経管栄養(胃ろう・鼻腔)
食事形態	普通食・その他()

他施設への申請状況(第1希望から順に)

① ② ③

※ お急ぎの方は、複数の施設への申込をお勧めしています。

担当居宅介護支援事業所	名称	TEL() -
	担当ケアマネジャー	

在宅サービス利用状況(利用している場合は、事業所の名称、回数)

訪問看護	(名称 週 回)	訪問リハ	(名称 週 回)
訪問介護	(名称 週 回)	通所介護	(名称 週 回)
短期入所	(名称 週 回)	その他	(名称 週 回)

年収状況	種類	年額、又は、月額	
	老齢年金(国民・厚生・共済・その他)	約	
障害年金(国民・厚生・共済・その他)	約		円
その他(国民・厚生・共済・その他)	約		円
	合計		円

利用料金 支払い方法	現金窓口払い ・ 振り込み
------------	---------------

申し込み者	住所(入所希望者と同じ場合は、同上とする。)	入所希望者との続柄()
	氏名	電話番号 () -
		職業
身元引受人	印	

本人の入居の同意	有 ・ 無(理由)
----------	------------