

# 特別養護老人ホーム青山荘 入居申込書

申請年月日	令和 年 月 日	令和4年2月10日版
(フリガナ)		
入居希望者 氏名	男・女	大・昭 年 月 日 ( 歳)

現住所	〒 -	電話番号 ( ) -
★ (住所変更同意 有・無)		

↓ 同意無の場合は理由

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

※同居以外の子供、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 つがる総合( )、白生会、増田、健生、その他( )

◎ 引き続き専門医による治療が必要と診断された方以外は、健生五所川原診療所に変わることに。(可・否)

◎ 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・パルーン	
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	

★ 医師意見書のコピーの提供を依頼する

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(必須要項)	種類	年額、又は、月額	
	高齢年金(国民・厚生・共済・その他)	約	円
	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

居室の種類	ユニット個室(相部屋…本人の可・否)	従来個室	多床室(限定の有・無)
-------	--------------------	------	-------------

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(入居希望者と同じ住所の場合は、同上とする)	入居希望者との続柄( )
	氏名	電話番号 ( ) -
		職業
身元引受人		

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