

(様式1)

特別養護老人ホーム 桜荘 入所申込書 (その1)

No.

| | |
|-------|----------|
| 申 込 日 | 平成 年 月 日 |
| 受 付 日 | 平成 年 月 日 |

特別養護老人ホーム桜荘 施設長様

【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 の 状 況 | (ふりがな) 氏 名 | | 性 別 | 保 険 者 | | |
| | 生 年 月 日 | 明・大・昭 年 月 日(歳) | 男 | 被保険者番号 | | |
| | 住 所 | 〒 | 女 | 要 介 護 度 | 1・2・3・4・5 | |
| | 現在利用している 在宅サービスの状況 (利用しているサービスに ○をおつけ下さい) | 1 訪問介護 (月 回 週 回) | 6 通所リハビリテーション (月 回 週 回) | | | |
| | | 2 訪問入浴介護 (月 回 週 回) | 7 短期入所生活介護 (月 回 週 回) | | | |
| | | 3 訪問看護 (月 回 週 回) | 8 短期入所療養介護 (月 回 週 回) | | | |
| | | 4 訪問リハビリテーション (月 回 週 回) | 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 () | | | |
| | | 5 通所介護 (月 回 週 回) | 10 その他 () | | | |
| | 在宅サービスの利用頻度 | 80%以上で | 1年以上使用している | 1年未満の使用 | | |
| | | 40%以上80%未満で | 1年以上使用している | 1年未満の使用 | | |
| 40%未満で | | 1年以上使用している | 1年未満の使用 | | | |
| まったく使用していない | | 1年以上使用している | 1年未満の使用 | | | |
| 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 | | |
| 医療的処置の状況 | 【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 () | | | | | |
| 単身生活者の場合 | 1. 介護者がいる 2. 介護者がいない | | | | | |