

# 入所申込書

社会福祉法人 中央福祉会 白寿荘  
理事長 内田 康 雄 殿

1 特別養護老人ホーム 白寿荘	定員60名	全 域	申込します・申込しません
2 地域密着型特別養護老人ホーム わかば	定員20名	美咲町民限定	申込します・申込しません

## 入所対象者事項

ふりがな		性別	生年月日		年齢
対象者名		男・女	明治・大正・昭和	年 月 日	歳

現住所	〒 -
-----	-----

## 介護保険被保険者証記載事項

市町村名		被保険者 番号	10ケタ	
要介護認定情報	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定待ち			
	有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

## 介護保険負担限度額認定証記載事項

各市町村に申請し、介護保険負担限度額認定を受けていますか？ <small>※負担限度額認定とは各市町村に申請することで、施設入所期間内の食費・居住費が年金等の所得額に応じ減額される認定のことです。</small>	受けている・受けていない
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅で生活されている。 <input type="checkbox"/> ヘルパー利用 <input type="checkbox"/> デイサービス利用 <input type="checkbox"/> ショートステイ利用 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 他の施設等に入所している。 (施設名 : )		
	<input type="checkbox"/> 病院に入院している。 (病院名 : )		
	担当されているケアマネージャー名		事業所名

入所申込事由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 一人暮らしで介護者がいない。
	<input type="checkbox"/> 介護者が65歳以上で、老老介護になっている。
	<input type="checkbox"/> 介護者自身が、身体及び精神状態について療養中である。
	<input type="checkbox"/> 介護者が就労・育児等と重なり、在宅において十分な介護が困難。
	<input type="checkbox"/> 施設や病院から、退院を求められている。

入所申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込み
	<input type="checkbox"/> 他の施設にも申込をしている。(施設名 : )

申 込 者	ふりがな		対象者との続柄	連 絡 先	
	申込者名			自 宅	( ) -
				携 帯	
	住 所	〒 -		会 社	( ) -
メー ル					

私は貴法人が経営する上記の介護老人福祉施設について、入所を申し込みます。

申込日 : 平成 年 月 日

申込者名 :

印

# 入所対象者調書

○下記の項目は、入所判定の際に参考にさせていただきます。

日常生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 自分で食べれる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要
	排泄	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要
	着衣	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要

基本動作状況	歩行	<input type="checkbox"/> 普通に歩ける	<input type="checkbox"/> 何かにつかまれば可能	<input type="checkbox"/> 歩けない
	立位	<input type="checkbox"/> 普通に立つ	<input type="checkbox"/> 何かにつかまれば可能	<input type="checkbox"/> 立てれない
	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまれば可能	<input type="checkbox"/> 全介助が必要
	車椅子	<input type="checkbox"/> 自分で操作できる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 操作できない
	移動	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 少し介助必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要

コミュニケーション	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能である	<input type="checkbox"/> 時々つながる	<input type="checkbox"/> あまりできない	<input type="checkbox"/> 不可能
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通に聞ける	<input type="checkbox"/> 片耳( )が聞こえにくい	<input type="checkbox"/> 両耳が聞こえにくい	
	視力	<input type="checkbox"/> 普通に見える	<input type="checkbox"/> 片目が見えにくい	<input type="checkbox"/> 両目が見えにくい	<input type="checkbox"/> 全盲

性格・精神状態 (複数回答可)	性格	<input type="checkbox"/> 温厚	<input type="checkbox"/> 頑固	<input type="checkbox"/> 落ち込みやすい	<input type="checkbox"/> 怒りやすい	<input type="checkbox"/> ( )
	意欲	<input type="checkbox"/> 積極的	<input type="checkbox"/> どちらかといえば積極的	<input type="checkbox"/> どちらかといえば消極的	<input type="checkbox"/> 消極的	
	行動障害	<input type="checkbox"/> 昼夜を問わず徘徊		<input type="checkbox"/> 食事した事を忘れる	<input type="checkbox"/> 物を盗まれたと訴えがある	
		<input type="checkbox"/> 大きな声がでる	<input type="checkbox"/> 口調を荒らす事がある	<input type="checkbox"/> 暴力がある		
		<input type="checkbox"/> 作話がある	<input type="checkbox"/> 情緒不安定になる	<input type="checkbox"/> その他( )		

医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻から)		<input type="checkbox"/> 経管栄養(胃から)	<input type="checkbox"/> カテーテル	<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法
	<input type="checkbox"/> 透析		<input type="checkbox"/> 気管切開		<input type="checkbox"/> その他( )
	現在治療中の傷病名				感染症既往歴 (有・無) 病名 :

入所順位判定に際し、配慮して欲しい事項等あれば、ご記入下さい。

ご記入ありがとうございました。

この申請書に記載された事項につきましては、入所判定資料として使用させていただきます。その他の用途については正当な理由なく第三者に漏らす事はありません。

また、この入所申込書を提出されることにより入所申込者リストに登録される事となりますが、毎年度に1回、入所待機者現況報告書を送付いたしますので、ご協力お願い致します。