入 所 申 込 書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム きたかみ・はしうら 施設長 様

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏 名					
現住所	〒 - 電話 ()				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)				
介護保険証	被保険者番号	要支援度	1・2		
		要介護度	1・2・3・4・5		
	認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
その他 保険証等	☐ 健康保険(種別 番号)				
	☐ 年金(種別)				
	☐ 障害者手帳(種類 判定 級 傷害名)				
現在の所在	☐ 在宅	入院または入所先	名 称		
	☐ 入院中		住 所		
	☐ 入所中	入院または入所期間	平成 年 月 日 ~		
介護サービス 等の利用状況 (ケアプラン・ 利用票添付で も可)	サービス種類	利用回数(月)	事業所名		

担当介護 支援専門員	事業所名			氏 名	
家族構成 (世帯構成)	氏 名	続柄	年齢	職業の有無(職業ありの場合、勤務先・電話番号を ご記入ください。)	
	-----			有・無	
	-----			有・無	
	-----			有・無	
	-----			有・無	
主たる介護者	氏 名	(続柄:)			
今後の 連絡先	氏 名	(続柄:)			
	住 所	〒 -			
	連絡先	電話 ()	/ 携帯 ()		
自宅介護が 困難な理由					
同意事項	特別養護老人ホームきたかみと、特別養護老人ホームはしうらの両施設に申込み、空室 ができた方の施設に入所することに同意します。 氏名 印				

以上は、特別養護老人ホームきたかみの入所規程の説明を書面により受け、入所申込み・入所判定委員会等に係る必要事項
についての説明を受け、その内容に同意のうえ、申込みを致します。

入所希望者(本人) 印

申込者(本人・家族等) 印

(※受付受理 確認欄) 受付受理者 印

入 所 申 込 書

令和 2年 4月 1日

特別養護老人ホーム きたかみ 施設長 様

記入例を参考にご記入下さい。

ふりがな	きたかみ たろう			性別	男 ・ 女
氏 名	北上 太郎				
現住所	〒986-0202 宮城県石巻市北上町橋浦字大須234 電話 0225 (67) 1234				
生年月日	明治・大正昭和 11年 11月 1日生 (97歳)				
介護保険証	被保険者番号	要支援度	1・2		
	0007654321	要介護度	1・2・3・4・5		
	認定期間	平成30年11月1日から平成32年10月30日まで			
その他 保険証等	☒ 健康保険(種別 後期高齢者医療保険 番号 02412345) ☒ 年金(種別 国民年金) ☒ 障害者手帳(種類 身体障害者手帳 判定 3級 傷害名 ○○による△△不自由)				
現在の所在	☐ 在宅	入院または入所先	名称	老健 きたかみ	
	☐ 入院中		住所	●●市○町△番地	
	☒ 入所中	入院または入所期間	平成30年 3月 15日 ~		
居宅サービス 等の利用状況 (ケアプラン・ 利用票添付で も可)	サービス種類	利用回数(月)	事業所名		
	訪問介護(ホームヘルパー)	8回	にこちゃん北上 ヘルプステーション		
	通所介護(デイサービス)	4回	にこトピア北上 デイビス		
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1回(平均6日)	にこにこプラザ 北上ホーム		
	その他				
担当介護 支援専門員	事業所名	○○居宅介護支援事業所		氏名	○△ ○△
家族構成 (世帯構成)	氏名	続柄	年齢	職業の有無(職業ありの場合、勤務先・電話番号をご記入ください。)	
	北上 ももこ	妻	86	有・無	
	(職業有の記入例)			有・無	
△△ □□	長男	58	有・無 ○○製作所 0225(67)○○○○		
				有・無	
主たる介護者	氏名	宮城 花子 (続柄: 長男の妻)			
今後の 連絡先	氏名	宮城 次郎 (続柄: 長女の夫)			
	住所	〒○○○-○○○○ 仙台市○○1丁目2番地			
	連絡先	電話 022(123)1234 / 携帯 080(9876)5432			
自宅介護が 困難な理由	一人娘の私が仙台へ嫁いでしまったため、父は北上で母と生活していたが、母が先日から長期入院となってしまうため、現在は週3回は様子を見に来ているが、仕事もあり、子供も小さく、嫁ぎ先の義母も要介護状態になってしまい、父への今後の介護が困難になってきたため。				
同意事項	特別養護老人ホームきたかみと、特別養護老人ホームはしうらの両施設に申込み、空室ができた方の施設に入所することに同意します。 氏名 北上 太郎 印				

以上は、特別養護老人ホームきたかみの入所規程の説明を書面により受け、入所申込み・入所判定委員会等に係る必要事項についての説明を受け、その内容に同意のうえ、申込みを致します。

入所希望者(本人) 北上 太郎 印

申込者(本人・家族等) 宮城 次郎 印

(※受付受理 確認欄) 受付受理者 印

入院・入所前の生活

(当施設に限らず、施設生活を開始する前1年間の日常生活の状況についてわかる範囲で回答)

1日の日課	
1・夜遅くまで起きていたことがある？(夜9時以降)	はい・いいえ
2・日中、規則的に昼寝をしていたか？(1時間以上)	はい・いいえ
3・1週間に1日以上は外出していたか？	はい・いいえ
4・趣味・読書、きめられた日々の日課で忙しくしていた？	はい・いいえ
5・ほとんどの時間を一人、あるいはテレビを見て過ごしていた？	はい・いいえ
6・屋内は自立して移動していた？(補助具の使用を含む)	はい・いいえ
7・喫煙をしていた？(1日1本以上)	はい・いいえ
食事の習慣	
1・特別な食生活(菜食主義や食べ物にアレルギーがあるか？)	はい・いいえ
2・ほぼ毎日のように、間食をしていた？	はい・いいえ
3・少なくとも、1週間に1度は飲酒していた？	はい・いいえ
日常生活の行動様式	
1・ほとんど1日中、パジャマ(寝間着)のままでいた？	はい・いいえ
2・ほとんど毎晩、トイレに起きることがあった？	はい・いいえ
3・便の排泄が不規則であった？	はい・いいえ
4・入浴は、湯につかることより、シャワーを好んだ？	はい・いいえ
5・晩に入浴することを好んだ？	はい・いいえ
関わり合い方	
1・親族の方や親しい友人と毎日接触があった？	はい・いいえ
2・お寺や神社への参拝・あるいは教会の礼拝に行っていた事がある？	はい・いいえ
3・信仰を支えにしていた？	はい・いいえ
4・毎日のようにペットを可愛がっていた、一緒に過ごしていた？	はい・いいえ
5・グループ活動をしていたことがある？	はい・いいえ
入所者について、家族・担当者はいずれの情報も提供できない	はい・いいえ