

福井県特別養護老人ホーム入所申込書
特別養護老人ホーム 美山貴寿苑

申込日 令和 年 月 日 (曜日)

受付担当者

申込者	ふりがな 氏 名	特記事項(施設が記入)
	住 所	
	電 話 (市外)	

入所を希望する人、その状況について

※該当するところは記入か○印、□にはレ印を付けてください

ふりがな	男	保 険 者	
氏 名	女	被保険者番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (才)	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 未認定
住 所			
生 活	☐ 自宅で1人暮らし ☐ 自宅で家族と暮らす ☐ 他の施設(老健・療養型・福祉施設・高齢者住宅)に入所中(施設名) ☐ 現在入院中(病院名 時期 年 月から入院)		
介 護	☐ 介護する人がいない ☐ 介護する人が(高齢 ・ 虚弱 ・ 就労中 ・ 育児中 ・ 複数介護 ・ 介護放棄)で自宅では困難 ☐ 介護する人の(身体的 ・ 精神的)負担が大きくて自宅では困難 ☐ 自宅で介護を始めた時期(年 月頃から) ☐ 現在、居宅サービスを利用して(いる ・ いない) ☐ 認知症の程度(日常生活自立度 I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M)		
医 療	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 透析 ☐ インスリン注射 ☐ 褥瘡(床ずれ) ☐ 在宅酸素 ☐ その他() 現在治療中の病気など (主治医)(歯科医)		
申込み希望	☐ この施設のみ申込む ☐ 他の施設にも申込む ・すでに申込み済施設() () ・これから申込む施設() ()		

主に介護している人について

※介護している人と申込者が同じでもこの欄に再記入してください

氏 名		続 柄	
同居別	☐ 同居している ☐ 同じ敷地にいる ☐ 近くで別居 ☐ 遠くで別居		
意見など	<u>介護で困っていること</u>		

※ 裏面にも記入してください。

入所を希望する人が要介護1又は2の場合には、特例入所の要件に該当する事由の有無について

[illegible]

※すべての申込者が記入してください

同意欄	福井県又は市町村から求められた場合や福井県又は市町村に報告する必要がある場合には、これを提出することに同意します。
	年 月 日 氏 名 (印)

※ 申込みの際には、被保険者証の(写し)、直近3か月分のサービス利用票及び別表の(写し)を添付してください。

※ 申込み後に他の施設に入所するなどして申込みの必要性がなくなった場合には、施設まで連絡してください。

美山貴寿苑 入所申込調書(1)

介護者等の状況

家族構成	☐ 夫婦のみで生活 ☐ 独居 ☐ その他(家族等と同居)		
介護者の有無	☐ 主たる介護者以外に必要時に協力あり ☐ 介護者は一人のみ ☐ 介護者はいない		
介護者の年齢	☐ 60歳未満 ☐ 60～74歳 ☐ 75歳以上 ☐ 介護者はいない		
介護者の健康	☐ 健康である ☐ 健康に不安を抱えている ☐ 介護者自身が要介護者である ☐ 介護者はいない		
介護可能時間	☐ 十分に時間あり ☐ 一部不在になる時間あり ☐ ほとんど時間が取れない ☐ 介護者はいない		
要介護者との関係	☐ 良好 ☐ 介護は行っているが疲労感強い ☐ 十分な介護ができず最低限の関わりのみ ☐ 介護者はいない		

生活経済状況

待機状況	☐ 施設・病院等に入所(入院)中だが、退所(退院)の働きかけはない。 ☐ 入所(入院)中だが、退所(退院)の働きかけがある(退所(退院)期限 年 月 日頃) ☐ 自宅等		
在宅サービス利用率	☐ 施設・病院等に入所(入院)している ☐ 限度額の50%未満 ☐ 限度額の50～80%未満 ☐ 限度額の80%以上		
保険料の段階	☐ 第5段階以上 ☐ 第4段階 ☐ 第3段階 ☐ 第2段階 ☐ 第1段階		
住居	☐ 施設・病院等に入所(入院)中 ☐ 住居に問題なし ☐ 一部住居に問題がある ☐ かなり住居に問題がある ☐ 帰る住居がない		

入所希望時期	☐ 今すぐ入所したい ☐ 年 月 日頃までに入所したい ☐ 今すぐではないが将来的には入所したい
--------	--

生活歴及び現在の身体状況	居住歴・職歴・結婚歴・現在の身体状況(歩行や排せつ状況など) 等
--------------	----------------------------------

*各項目の当てはまる ☐ に レ点 で記入をお願いします。

*生活歴及び現在の身体状況への記入は、把握されている状況で結構です。

*入所を希望される方(ご本人)の情報については、介護や医療等の関係機関より情報を得る場合がございますのであらかじめご了承下さい。

美山貴寿苑 入所申込調書(2)

認知症状の状況 *当てはまる □ に レ点 で記入をお願いします。

①物を盗られたなど、被害的になる。	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
②作話をし、周囲に言いふらす	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
③実際にはないものが見えたり、聞こえる。	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
④夜間眠れない、あるいは昼夜逆転している。	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑤暴言・暴力行為がある。	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑥しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑦大声を出す	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑧助言や介護に抵抗する	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑨目的もなく動き回る	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑩「家に帰る」などと言い、落ち着きがない	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑪外出すると、1人で戻れない	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑫1人で外に出たがり、目が離せない	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑬いろいろな物を集めたり、無断で持ってくる	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑭火の後始末や火元の管理ができない(入院中の場合は「ない」としてください。)	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑮物や衣類を壊したり、破いたりする	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑯おむつ触りなど不潔な行為をする	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑰食べられない物を口に入れる	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある
⑱ひどい物忘れがある。	☐ ない	☐ ときどきある	☐ ある

入所申込みの皆様へ

当施設の入所申込みをご検討頂き、誠にありがとうございます。入所申込の際には、ご記入頂きました入所申込書の他に、下記の書類を添えてお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

【入所申込みに必要な書類】

- 1.入所申込書
- 2.介護保険被保険者証のコピー
- 3.介護保険負担割合証のコピー
- 4.居宅サービス利用票 直近3ヶ月分(ディサービスやショートステイ、ヘルパーなど在宅サービスをご利用中の方)
*ご入院中の方は、入院前の利用票がございましたら提出をお願いします。
- 5.お薬の内容がわかる書類(お薬手帳など)。
*ご入院中の方でお薬の内容がわからない場合は結構です。

その他、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合は、コピーの提出をお願いします。

ご不明な点は下記までお問合せ下さい。