

# 入所申込書

特別養護老人ホーム自 生 苑  
 施設名 特別養護老人ホーム自生苑サテライト 施設長様  
 介護老人福祉施設 七ヶ浜自生苑

次の通り施設入所を申し込みます。

年 月 日

申請者	氏名(ふりがな)		続柄( )
	住所	〒	
	電話		明・大・昭 年 月 日生 歳
入所希望施設			以下の何れかを丸で囲んで下さい。(複数選択可)
	特別養護老人ホーム 自 生 苑	要介護1~5の方ならどなたでも申し込みめます。	従来型多床室 (4人部屋です)
			ユニット型個室
	特別養護老人ホーム 自生苑サテライト	要介護1~5の方で、仙台市に住民登録している方が対象です。	ユニット型個室
	介護老人福祉施設 七ヶ浜自生苑	要介護1~5の方で、七ヶ浜町に住居登録している方が対象です。	ユニット型個室

# 状況調査票

## 1. 本人の状況

年 月 日

氏名(ふりがな)			男・女
住所	〒		
電話	( )	明・大・昭	年 月 日生 歳
介護保険 被保険者番号	(※健康保険被保険者番号ではありません。お間違いのないようにお願いします。)		
要介護度	1・2・3・4・5	他の特養申請状況	件
ケアマネー ジャーはどこに 頼んでいますか	居宅介護支援事業者名:	電話番号	ケアマネージャーの氏名
現在の状況	在宅・入院中・老人保健施設入所中・その他( )		
家族構成	独居・夫婦二人・家族等と同居・その他( )		
食事は普通食で すか	はい・いいえ	排泄場所はどこ ですか	トイレ・ポータブルトイレ・おむつ
認知症	ある・なし (「ある」方は下記のご記入をお願いします。)		
	<p>次にあげるような症状がありますか？あてはまるものの番号すべてに○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>記憶力の低下(寸前の記憶がなく、同じ事を繰り返したり、何度も同じ事を聴いたりする。)</li> <li>理解・判断力の低下(言葉や単語の意味を理解することが困難になり、簡単な質問にも答えられないことがある。)</li> <li>見当意識の障害(今の時間や今いる場所、今一緒にいる人までもがわからないことがある。)</li> <li>昼夜逆転(昼間に寝て、夜中になると起きてくることがある。また、不安からか真夜中に奇声を発したり、ごそごそと動き回ったりする。)</li> <li>徘徊(はいかい)(目的がなく歩き続けることがある。)</li> <li>幻覚・妄想(「お金をとられた」「食事を与えてくれない」などの実際にはないことを訴える妄想が起こったり、また、見えないものが見えたり、誰もいないのに会話をしたりする。)</li> <li>収集癖(自分のものではない物や、必要でないものなどを持ち帰る行動がみられる。)</li> <li>その他( )</li> </ol>		
病院	現在右記のよ うな処置を受 けています か？受けてい るものに○を 付けて下さい。	経管(鼻腔栄養)・胃ろう・在宅酸素・インスリン	
病名		その他( )	
今すぐ入所する意思がございますか？	今すぐ・数ヵ月後・数年後		

※ここからは、ご本人の介護を行っている方についてお聞きします。

## 2. 介護を行っている方の状況

	氏名(ふりがな)	生年月日(年齢)	続柄(主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無
同居・別居にかかわらず、介護を行なっている方についてお書き下さい。		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
その他介護を行っている方の状況	①介護を行っている方は、障害やご病気をおもちですか？病名等をお答えください。(※要支援・要介護認定を受けられていたらそれもお書き下さい。)		障害・病気が(ある・ない) 病名：		
	②介護を行っている方の状況を詳細にお書き下さい。				
申し込み理由(特に知らせておきたい事項などがございましたら併せてご記入ください。)					

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合は、市町村から要介護認定に係る認定調査票の情報を提供していただいてもよろしいでしょうか。よろしければ、下記に署名・押印をお願いします。

氏名(本人)

印

代筆者

印

本申込書は、申込みを行なった日より**1年間有効**とします。また、申込をされた後に、入所を希望されるご本人の状況(要介護度、心身の状況等)及び介護を行っている方の状況などに変化があった場合は、入所申込をされた施設に速やかにご連絡されるようお願いいたします。