

入 所 申 込 書

申込日	年	月	日	申込者記入
受付日	年	月	日	施設側記入

特別養護老人ホームアイリスコート
施設長殿

申込代理人（申込書を記入された方）

フリガナ 氏 名		続柄	
住 所	〒 -		
	Tel. ()		

貴施設に入所したいので次のとおり申込みます。

フリガナ 本人氏名		男 女	明 大 昭	年	月	日生 (歳)	
住 所	〒 - Tel. ()						
介護保険 認定期間	被保険者番号	要介護度	1	2	3	4 5	
健康保険 年金等	種別	記号・番号					
現 況	自宅 入院中 入所中						
	病院又は施設名						
	住 所				電話番号		
	入院又は入所期間		年 月 日 ~				
心 身 状 態	歩 行	自立	一部介助	全介助			
	排 泄	自立 <おむつ使用>	一部介助 なし	全介助 夜のみ	全介助 昼夜		
	食 事	自立 <主食> <副食>	普通食 普通食	一部介助 軟食 一口台	全介助 お粥 刻み食	ペースト食 ペースト食	
	入 浴	自立	一部介助	全介助			
	着 脱 衣	自立	一部介助	全介助			
	視 力	普通	弱視	全盲			
	聴 力	普通	やや難聴	難聴			
	言 葉	普通	少し不自由	不自由			
	問題行動	攻撃的行為 □不穏行為 その他 ()	自傷行為 不潔行為	徘徊 異食行為			
医療の状況	【現在治療中の病気・特記事項等】						

入所を希望する理由 *該当するものを全て選んでください	身寄りがなく介護者がいないため 定期的な介護可能者が希望者の居住地と同一市町村及び隣接市町村外に住んでいる 定期的な介護可能者が希望者の居住地と同一市町村及び隣接市町村内に住んでいる <input type="checkbox"/> 主介護者が病院等に長期入院等の状況により、事実上介護が不可能 主介護者が要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 主介護者が要支援状態、高齢等の状況にあり十分な介護が困難 主介護者が複数の介護や育児又は就業しているために十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きい ・病院や他施設等から退院・退所を求められているが、在宅での介護が困難 <input type="checkbox"/> 当該施設を退所して長期入院した後、退院することになったが、在宅での介護が困難 その他（ ）
------------------------------------	---

家族の状況	氏名 (主介護者はにし点)	続柄	年齢	職業	同居 別居 の別	(別居の場合)	
						住所	電話番号
					同居 別居		
					同居 別居		
					同居 別居		
					同居 別居		
					同居 別居		

身元引受人	氏名	続柄	年齢	職業	住所	電話番号

入所を希望する時期	今すぐ入所したい 年 月頃までには入所したい
-----------	---------------------------

申込状況	当該施設にのみ申込み 他の施設にも申込んでいる (他の施設名)
------	---

特記事項	
------	--

担当ケア マネジャー	氏名	連絡先
	事業所名	

説明確認欄	私は、入所申し込みの際し、入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。 平成 年 月 日 氏名: _____
-------	--