

特別養護老人ホーム グリーンピア瀬戸内 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

特別養護老人ホームグリーンピア瀬戸内に入居したいので、介護保険被保険者証を添えて次のとおり申し込みます。

申込者	住 所	〒 ー		
	ふりがな	(TEL)(携帯)		
	氏 名	Ⓜ	入居希望者 との続柄	

入居希望者の現況と心身状況

入居希望者	ふりがな				性 別	男・女	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平				
	氏 名							年 月 日 (歳)				
	住 所	〒 ー										
介護被保険者番号					要介護度		1 2 3 4 5					
介護保険者名		☐ 倉敷市 ☐ 倉敷市以外()			認定の有効期間		令和 年 月 日～令和 年 月 日					
現 況		☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 特養等の施設や病院に入っている 「施設や病院に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名:() ◇入所又は入院時期:平成／令和 年 月 日から入所・入院している ◇担当相談員／ソーシャルワーカー()連絡先()										
入居希望時期		☐ 順番が来ればすぐに入居したい ☐ 将来的に入居を希望する										
入居を希望する理由(該当するものを全て選んでください)		☐ 身寄りがなく介護する者がいないため ☐ 介護する者が長期入院・入所・遠方に在住等で実質的に介護する者がいないため ☐ 介護する者が「高齢」、「障がい」、「疾病」等により十分な介護が困難なため ☐ 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため ☐ 介護者の身体的・精神的負担が大きき十分な介護が困難なため ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため ☐ 施設や病院から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため ☐ その他()										
医療の状況		(特別な医療的対応) ☐ なし ☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン注射 ☐ 人工透析 ☐ 人工肛門 ☐ バルーンカテーテル ☐ その他() 【病歴及び現在治療中の病気等】										
移 動		☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 補助具の使用: 無 ・ 有() ☐ 車椅子の使用: 無 ・ 有										

食 事	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 〔主食〕 ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト(ミキサー) 〔副食〕 ☐ 普通 ☐ 一口大 ☐ キザミ ☐ ペースト(ミキサー)		
排 泄	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 〔オムツの使用〕 ☐ 使用 (パット・紙パンツ・オムツ) ☐ 使用なし		
更 衣	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
入 浴	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
視 力	☐ 普通 ☐ 見えにくい ☐ 人の動きがわかる程度		
聴 力	☐ 普通 ☐ 聞こえにくい ☐ 大声が聞き取れる		
会 話	☐ 普通 ☐ 聞き取りにくい ☐ 聞き取れない		
認知・精神の 症状	☐ 何らかの認知を有するが、日常生活は、ほぼ自立している ☐ 日常生活に支障があるような症状が見られるが、誰かが注意していれば自立できる ☐ 日常生活に支障があるような症状が見られ、介護を必要とする ☐ 日常生活に支障があるような症状が頻繁に見られ、介護を常に必要とする ☐ 著しい精神症状や問題行動がみられ、専門医療を必要とする その他 ()		
現在利用している 居宅サービス	☐ 訪問介護(ヘルパー) (月に 回程度)		
	☐ 訪問入浴介護 (月に 回程度)		
	☐ 訪問看護 (月に 回程度)		
	☐ 訪問リハビリテーション (月に 回程度)		
	☐ 居宅療養管理指導 (月に 回程度)		
	☐ デイサービス (月に 回程度)		
	☐ 通所リハビリテーション (月に 回程度)		
	☐ ショートステイ (月に 回程度)		
	☐ ケアマネージャー 事業所名()担当者名()		
	☐ その他 ()		
主な介護者 ※申込者と同じ 場合は住所の記 載は不要です。	ふりがな 氏 名		同居の区分 ☐ 同居 ☐ 別居
	住 所	〒	
	入居希望者 との関係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他()	
【介護していて困っていること(認知症状や住環境)、その他特記すべき事項をお書きください】			

説明及び情報提 供に関する確認欄	私は、入居申込に際し、入居順位の決定方法及び状況の変化に伴う届出について、施設から説明を受けました。又利用申込について、施設から説明を受けました。また利用申し込みについて、介護保険の保険者である市町村へ、待機者情報等を定期的に情報提供することに同意します。 本人との続柄 令和 年 月 日 氏名 ()
---------------------	---