

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その1)

社会福祉法人 崇徳会
 特別養護老人ホーム マザーアース
 施設長 野溝 守 様

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

【申込者】

住所	〒	
(ふりがな) 氏名		本人との関係
電話番号		

特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況	(ふりがな) 氏名		性別	保 険 者	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男	被保険者番号	
	住所	〒	要介護度		1・2・3・4・5
			介護認定 期間		年 月 日から 年 月 日まで
	医療的処置の状況 ○を付けてください	皮膚疾患 水虫 ・ 尋常性乾癬 ・ 角化症 ・ 老人性皮膚掻痒症 ・ 疥癬 ・ MRSA その他 既往症 脳梗塞 ・ 脳出血 ・ 脳血栓 ・ 心不全 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 糖尿病 老人性痴呆 ・ 骨折(部位:) ・ 白内障 ・ 貧血 ・ 骨粗しょう症 その他 現在治療中の疾患			
	優先入所を希望する理由	1. 介護者がいないため 2. 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため 3. 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため 4. 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため 5. 介護保険施設に入所しているが替わりたい 6. 入院中だが退院の見込みがある 病院名: 主治医: 7. その他			

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その2)

身体障害者手帳	有 (級、障害名:) ・ 無	
身体および日常生活動作の状況	歩 行	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②一部介助 <input type="checkbox"/> ③全介助
	移動方法	<input type="checkbox"/> ①自立歩行 <input type="checkbox"/> ②杖使用 <input type="checkbox"/> ③つたい歩き <input type="checkbox"/> ④車椅子使用
	座 位	<input type="checkbox"/> ①支えなしで座れる <input type="checkbox"/> ②何かにつかまれば座れる <input type="checkbox"/> ③自分で座ることができない
	寝 返 り	<input type="checkbox"/> ①自分でできる <input type="checkbox"/> ②何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> ③自分でできない
	衣服着脱	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②一部介助 <input type="checkbox"/> ③全介助
	入 浴	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②一部介助 <input type="checkbox"/> ③全介助 <input type="checkbox"/> ④その他
	食 事	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②一部介助 <input type="checkbox"/> ③全介助
	食事内容	<input type="checkbox"/> ①常食 <input type="checkbox"/> ②粥食 <input type="checkbox"/> ③その他
	義 歯	<input type="checkbox"/> ①総入れ歯 <input type="checkbox"/> ②上のみ <input type="checkbox"/> ③下のみ <input type="checkbox"/> ④部分入れ歯 <input type="checkbox"/> ⑤なし
	排 泄	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②一部介助 <input type="checkbox"/> ③全介助
	排泄方法	<input type="checkbox"/> ①トイレ <input type="checkbox"/> ②ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> ③尿気 <input type="checkbox"/> ④おむつ:昼夜、夜間のみ
	視 力	<input type="checkbox"/> ①普通 <input type="checkbox"/> ②やや悪い <input type="checkbox"/> ③ほとんど見えない <input type="checkbox"/> ④眼鏡使用
	聴 力	<input type="checkbox"/> ①普通 <input type="checkbox"/> ②聞こえにくい <input type="checkbox"/> ③大声なら <input type="checkbox"/> ④聞こえない <input type="checkbox"/> ⑤補聴器使用
言 葉	<input type="checkbox"/> ①普通 <input type="checkbox"/> ②聞き取りにくい <input type="checkbox"/> ③聞き取れない <input type="checkbox"/> ④不自由	

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その3)

意思の伝達		<input type="checkbox"/> ①調査対象者が意思を 他者に伝達できる	<input type="checkbox"/> ②ときどき 伝達できる	<input type="checkbox"/> ③ほとんど 伝達できない	<input type="checkbox"/> ④できない			
介護側の指示への反応		<input type="checkbox"/> ①介護側の指示が通じる <input type="checkbox"/> ②介護側の意思がときどき通じ <input type="checkbox"/> ③介護側の指示が通じない						
理 解	毎日の日課を 理解することが	<input type="checkbox"/> ①できる	<input type="checkbox"/> ②できない	行 動	大声を出すことが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	生年月日や年齢を 答えることが	<input type="checkbox"/> ①できる	<input type="checkbox"/> ②できない		助言や介護に 抵抗することが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	面接調査の直前に 何をしていたかを 思い出すことが	<input type="checkbox"/> ①できる	<input type="checkbox"/> ②できない		目的もなく 動き回ることが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	自分の名前を 答えることが	<input type="checkbox"/> ①できる	<input type="checkbox"/> ②できない		「家に帰る」等と 言い落ち着きがない	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	今の季節を 理解することが	<input type="checkbox"/> ①できる	<input type="checkbox"/> ②できない		外出すると病院、施設 家などに一人で 戻れなくなるのが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	自分がいる場所を 答えることが	<input type="checkbox"/> ①できる	<input type="checkbox"/> ②できない		一人で外に出たがり 目が離せないことが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
行 動	物を盗られたなどと 被害的になることが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある	いろいろなものを 集めたり、無断で 持ってくるのが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	作り話をし周囲に 言いふらすことが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある	火の始末や火元の管 理ができないことが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	実際にはないものが 見えたり聞こえる	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある	物や衣類を壊したり 破いたりすることが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	泣いたり笑ったり 感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある	不潔な行為を 行うことが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	夜間不眠あるいは 昼夜の逆転が	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある	食べられないものを 口に入れることが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	暴言や暴行が	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある	周囲が迷惑している 性的行動が	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある
	しつこく同じ話を したり、不快な音を 立てることが	<input type="checkbox"/> ①ない	<input type="checkbox"/> ②ときどき	<input type="checkbox"/> ③ある ある				
そ 他	優先入所を希望する 時期	①今すぐ入所したい ② 年 月までには入所したい						
	申込の状況	①当該施設のみ申し込み ②他の施設も申し込んでいる 所在地: 施設名:						
私は、優先入所申込の際、入所決定の手続きおよび入所の必要性を評価する基準等について、施設から説明を受けました。								
年 月 日 氏名:								

※1 介護保険証(写)、サービス利用票(写)を添付してください。

※2 優先入所を希望する場合には、その具体的理由を記入してください。

- ※3 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所取り下げ書」を提出してください。
- ※4 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。
- ※5 薬局で出される薬の説明を持参してください。

特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書

年 月 日

社会福祉法人 崇徳会

特別養護老人ホーム マザーアース

施設長 野溝 守 様

申込者

住所:

氏名:

私は、先に提出した「特別養護老人ホーム優先入所申込書」を下記のとおり取り下げます。

記

1. 申し込み日

年 月 日

2. 優先入所希望者

住 所 :

氏 名 :

3. 取り下げる理由