

【記載例】

※受理日:令和 年 月 日

介護老人保健施設悠久荘 利用申込書(入所・短期入所)

※お申込みする際は、必ず介護保険被保険者証(写し)をご添付ください。

【入所希望者の状況】

入所希望者	フリガナ	ユウキュウ タロウ	性別	■男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	悠久 太郎	生年月日	□明治 <input type="checkbox"/> 大正 ■昭和 ○○年 3月 1日生 ○○歳
	住所	〒010-1419 秋田市御所野堤台3丁目3番1 ☎ 018 (892) 7800		
介護保険	被保険者番号	○○○○○○○○○○○○	負担割合	■1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
	認定	□要介護1 <input type="checkbox"/> 2 ■3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 □新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中		
	認定の有効期間	(平成) 令和 ○○年○○月○○日 ~ 令和 ○○年○○月○○日迄		
	負担限度額認定	■非該当 <input type="checkbox"/> 第3段階② <input type="checkbox"/> 第3段階① <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 未申請		
医療保険	■後期高齢者 <input type="checkbox"/> その他()			
身体障害者手帳	□無 ■有 <input type="checkbox"/> 申請中 等級: 2級 1種	障害名称: 脳梗塞による体幹機能障害 起立困難		
経済状況	■課税世帯	本人所得: 年金(■老齢 ■厚生 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 ○○○万 円/年間)		
	□非課税世帯	その他所得(<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> その他 無 円/年間)		
	□生活保護	世帯所得: (○○○万 円/年間)		

【家族等の状況】

身元引受人	フリガナ	ユウキュウ ハナコ	続柄	妻	年齢	○○ 歳
	氏名	悠久 花子				
	住所	〒010-1419 秋田市御所野堤台3丁目3番1 ☎ 018 (892) 7800				
緊急時等連絡先	フリガナ ①氏名 続柄(妻) ○○歳	ユウキュウ ハナコ 悠久 花子	自宅	住所 同上	☎ 018 (892) 7800 携帯 無	
	職業	■無 <input type="checkbox"/> 有	勤務先名	()		
	フリガナ ①氏名 続柄(長男) ○○歳	ユウキュウ 仔ロウ 悠久 一郎	自宅	住所 ○○市○○○××-×	☎ 0○○(○○○)○○○○ 携帯 ○○○-○○○○-○○○○	
	職業	□無 ■有	勤務先名	株 ○○○○○ ☎ 0○○(○○○)○○○○		
	フリガナ ①氏名 続柄(長女) ○○歳	ユウキュウ ソコ 悠久 莜子	自宅	住所 ○○市○○○×-×	☎ 0○○(○○○)○○○○ 携帯 ○○○-○○○○-○○○○	
	職業	■無 <input type="checkbox"/> 有	勤務先名	()		

【現在の状況と入所後の方向性】

現在の状況	□在宅生活中 : 通院中の病院・医院名()				
	■入院中 : 病院名(○○○○○)病院 入院日(令和○○年○○月○○日)				
	□施設入所中 : 施設名() 入所日(年 月 日)				
希望内容	■施設入所 : 希望期間(3)ヶ月間 □短期(ショートステイ)				
	希望居室 : <input type="checkbox"/> 個室A <input type="checkbox"/> 個室B <input type="checkbox"/> 個室C <input type="checkbox"/> 二人部屋D <input type="checkbox"/> 二人部屋E ■四人部屋				
住環境	■一戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他() : ■所有 <input type="checkbox"/> 賃貸				
在宅生活上の問題点	□独り暮らし ■高齢世帯 <input type="checkbox"/> 介護者不在 <input type="checkbox"/> 介護疲れ ■介護者が高齢 <input type="checkbox"/> 介護者が病気				
	□家庭内不和 ■住環境問題(段差が多い等) <input type="checkbox"/> その他()				
退所先	■在宅復帰予定 : ■自宅 <input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅				
	<input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> その他()				
他施設申込状況	□無 ■有 : 施設名(介護老人保健施設○○○, 特別養護老人ホーム○○○)				
	申込日(H○○年○○月○○日, H○○年○○月○○日)				

裏面へ

【サービス利用目的】

サービス利用をご希望される目的について、該当するものすべてに○印を付けて下さい。また、入所申込をされる理由として、特に伝えておきたいがあれば、具体的に記述欄にお書き下さい。

- | | |
|-----|----------------------------------|
| 本 人 | ① 今の時点では自宅の生活に支障があるのでサービスを利用したい。 |
| | ② その支障は、身体機能に困難なことがあるから。 |
| | 3. その支障は、認知機能に困難なことがあるから。 |
| | 4. その支障は、介護している人やご家庭が困難を感じているから |
| | ⑤ その支障は、家の中の段差などの構造によるものから |
| | 6. ひとつふたつではなく、いろいろな理由から |
| | 7. ほかの人から勧められたから |
| | 8. とにかく在宅での生活が困難だから |
| | 9. その他() |
| 記述欄 | () |

- | | |
|-----|----------------------------------|
| 家 族 | ① 今の時点では自宅の生活に支障があるのでサービスを利用したい。 |
| | 2. その支障は、身体機能に困難なことがあるから。 |
| | 3. その支障は、認知機能に困難なことがあるから。 |
| | 4. その支障は、介護している人やご家庭が困難を感じているから |
| | 5. その支障は、家の中の段差などの構造によるものから |
| | 6. ひとつふたつではなく、いろいろな理由から |
| | 7. ほかの人から勧められたから |
| | ⑧ とにかく在宅での生活が困難だから |
| | 9. その他() |
| 記述欄 | () |

サービスを利用してことで、どの様な目標を達成できればよいとお考えですか？

また、サービスを利用されるにあたり、私達にどの様な要望がありますか？ごく簡単に結構ですので、お書き下さい。

例えば、「車椅子から便器へ自力で乗り移りができるようになれば…」、「夜は眠れるように生活のリズムを整えたい」、「介護をしている家族の体調が回復して、上手な介護方法を知りたい」、「今よりは少しでも介護の手間が少なくなるのならば…」などのことです。

本 人	
家 族	

【担当ケアマネジャー】

事業所名	○○○○○ケアプランセンター	担当者名	○○ ○○
------	----------------	------	-------

【緊急時搬送病院】

搬送先病院名	○○○○○病院
--------	---------

【申込記入者】

記入日	令和 ○○年 ○○月 ○○日	記入者	氏名 ○○ ○○	続柄(○○)
-----	----------------	-----	----------	----------