

特別養護老人ホーム おおまし 入所申込書(1)

申込日 令和 年 月 日

受付日 令和 年 月 日

特別養護老人ホーム おおまし
施設長様

申込者	住所	〒
	フリガナ氏名	続柄 ()
	電話番号	自宅: 携帯:

入所希望者の状況

フリガナ氏名		男・女	保険者 被保険者番号																
生年月日	明治 年 月 日 歳 大正 昭和		要介護度 介護認定 期間	要介護 年 月 日 から 年 月 日 まで															
住所	〒																		
現在の居場所	1	自宅・自宅以外の家族の家()で生活																	
	2	老人保健施設・病院・有料老人ホーム・(介護付き・住宅型)・グループホーム他・() (施設名・病院名)に (平成・令和) 年 月 日 より (入院・入所)中																	
	3	ショートステイ(施設名)を(短期・長期)利用中																	
	4	その他()																	
担当ケアマネジャー	事業所名: 所在地:	氏名: 電話番号:																	
入所を希望する理由	1	主たる介護者が不在 ① いない(音信不通を含む) ②長期入院・施設入所等によりいない 具体的な理由()																	
	2	主たる介護者はいるが介護が困難 ① 高齢者(歳) ②障害(手帳 有・無)障害名() ③ 複数人の要介護者(人):要介護度などの状況() ④ 就業() ⑤育児()																	
	3	地域の介護サービス等に不足がある ① 夜間の介護サービス ②訪問診療や訪問看護等の医療系サービス ③ 常時の見守り ④家事支援等の安価なサービス活動等 ⑤ その他()																	
<p>①から⑮のうち症状がない場合は空欄、1ヶ月に1回以上に現れる行動に△ 1週間に1回以上現れる行動に○を記載してください。</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ①徘徊</td> <td><input type="checkbox"/> ②外出して戻れない</td> <td><input type="checkbox"/> ③被害的</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ④大声を出す</td> <td><input type="checkbox"/> ⑤介護に抵抗</td> <td><input type="checkbox"/> ⑥収集癖</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑦1人で出たがる</td> <td><input type="checkbox"/> ⑧物や衣類を壊す</td> <td><input type="checkbox"/> ⑨昼夜逆転</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑩作話</td> <td><input type="checkbox"/> ⑪感情が不安定</td> <td><input type="checkbox"/> ⑫同じ話をする</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑬落ち着かない</td> <td><input type="checkbox"/> ⑭ひどい物忘れ</td> <td><input type="checkbox"/> ⑮独り言・ひとり笑い</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> ①徘徊	<input type="checkbox"/> ②外出して戻れない	<input type="checkbox"/> ③被害的	<input type="checkbox"/> ④大声を出す	<input type="checkbox"/> ⑤介護に抵抗	<input type="checkbox"/> ⑥収集癖	<input type="checkbox"/> ⑦1人で出たがる	<input type="checkbox"/> ⑧物や衣類を壊す	<input type="checkbox"/> ⑨昼夜逆転	<input type="checkbox"/> ⑩作話	<input type="checkbox"/> ⑪感情が不安定	<input type="checkbox"/> ⑫同じ話をする	<input type="checkbox"/> ⑬落ち着かない	<input type="checkbox"/> ⑭ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ⑮独り言・ひとり笑い
<input type="checkbox"/> ①徘徊	<input type="checkbox"/> ②外出して戻れない	<input type="checkbox"/> ③被害的																	
<input type="checkbox"/> ④大声を出す	<input type="checkbox"/> ⑤介護に抵抗	<input type="checkbox"/> ⑥収集癖																	
<input type="checkbox"/> ⑦1人で出たがる	<input type="checkbox"/> ⑧物や衣類を壊す	<input type="checkbox"/> ⑨昼夜逆転																	
<input type="checkbox"/> ⑩作話	<input type="checkbox"/> ⑪感情が不安定	<input type="checkbox"/> ⑫同じ話をする																	
<input type="checkbox"/> ⑬落ち着かない	<input type="checkbox"/> ⑭ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ⑮独り言・ひとり笑い																	