

様式1

特別養護老人ホーム美幸苑入所申込書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム 美幸苑
施設長 相原 真弓 様

申込者氏名 _____ 印 続柄()
住 所 _____
電 話 番 号 _____

特別養護老人ホーム美幸苑に入所したいので、次の通り申し込みします。

入 所 対 象 者	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください			
	フリガナ 氏 名	※必ずフリガナもご記入ください													
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和									性 別	1. 男 2. 女		年 齢	歳
		年	月	日											
	要介護 状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (介護認定申請中 : 申請日 年 月 日)													
	認定有効 期 間	平成		年		月		日	から	※介護保険証でご確認 ください。					
		平成		年		月		日	まで						
待機場所															
本人現住所															
家族などの状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	同居・別居	別居先の電話など									

私は、上記入所申込者情報について、美幸苑が市町村介護保険事業計画策定等のため、
情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

対象者名 _____ 印

申込者名 _____ 印

(施設記入欄) 【受付No. _____】

受付年月日	平成 年 月 日	受付者氏名	印
特 記 事 項			

様式2

介護支援専門員等意見書

1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---

痴呆による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし
------------	-------	------	------	----

2. 在宅サービス利用度

在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
---------------	-------	-------	-------	-------

3. 主たる介護者・家族等の状況

① 世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他					
② 介護者の性別・年齢・続柄	男・女	歳 (本人から見た続柄)					
③ 介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	負担なし				
④ 介護者が傷害や疾病	無・有()						
⑤ 介護者の就労	無・有(	職種など	日/週	時間/日)			
⑥ 他の要介護者	無・有(	要支援、要介護	1	2	3	4	5)
⑦ 介護者が育児、家族が病気	無・有()						
⑧ 他の同居介護協力者	無・有(続柄	)		日/週程度()			
⑨ 別居血縁者介護協力者	無・有(続柄	)		日/週程度()			

4. 特記事項及び意見

①医療的処置:膀胱留置カテーテル、経管栄養、酸素療法等
②住居環境:廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修困難等
③入所待機期間:待機期間が1年以上になっている
④長期入院等による退所後の再入所
⑤その他

意見書作成日 平成 年 月 日

意見書作成者 印