ほっとハウス 入所申込書

年 月 日

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム ほっとハウス
施設長 殿

《 申請者 》	
住所	〒 -
フリガナ 氏名	
	続柄
	お勤め先
電話	
携帯電話	

特別養護老人ホーム ほっとハウスの入居を次の通り申請します。

記

フリガナ		性別	保険者	八戸市 ・ その他 ()				
氏名		男・女	被保険者番号					
			要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中				
生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	認定有効期限	年 月 日～ 年 月 日					
住所	〒							
電話番号								
入所理由 (□にし点)	介護する者がいない ▶ ☐ 身寄りが無い ☐ 地理的に離れている ☐ 介護者が長期入院・入所している							
	介護者に十分な介護力がない ▶ ☐ 高齢 ☐ 要支援・要介護状態 ☐ 病気療養中 ☐ 障害を有する							
	時間を十分に確保できない ▶ ☐ 就労 ☐ 複数介護 ☐ 育児							
	その他 ()							
利用開始 の希望	☐ 今すぐにも利用したい			☐ 3ヵ月以内には利用したい				
	☐ 1年以内には利用したい			☐ 今後、必要になったときに利用したい				
生活環境	在宅… ☐ 独居 ☐ 夫婦のみ ☐ 家族と同居 ☐ 別居だが敷地内または近隣に家族がいる ☐ その他()							
	施設… ☐ 病院 ☐ 老健 ☐ 特養 ☐ グループホーム ☐ ケアハウス ☐ サービス付高齢者向住宅 ☐ 有料老人ホーム ☐ その他							
医療状況	傷病名：							
	主治医【病院名・診療科】：							
	☐ 経鼻経管 ☐ 胃ろう経管 ☐ 吸引 ☐ バルブカテーテル ☐ 在宅酸素 ☐ 人工透析 ☐ インスリン注射 ☐ 褥瘡 ☐ 気管切開 ☐ 膀胱瘻 ☐ 人工肛門 ☐ 人工膀胱 ☐ IVH ☐ その他 ()							
身体状況	移動	☐ 独歩 ☐ つかまり歩行 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ 寝たきり ()						
	食事	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助：食形態 () ()						
	排泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()						
	入浴	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()						
精神状況	認知症							
	☐ 介護への抵抗や暴言などがあり困っている			☐ 帰宅願望や徘徊などで目が離せず困っている				
	☐ 感情が不安定で大声を出したり物を壊し困っている			☐ 物盗られ妄想や色々物を集めて困っている				
	☐ 夜間不眠や昼夜逆転で困っている			☐ その他：				
他施設への 申し込み	☐ 当該施設のみ							
	☐ 他施設へも申し込んでいる、または今後申し込む予定である			【他施設名： ()】				