

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 ▶ □身寄りがない □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	□今すぐにでも利用したい □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： 】										