

平成 年 月 日
整理番号

老人ホーム入居申込書

特別養護老人ホーム 柳風園
園 長 阿 部 修 殿

申込者氏名 印

申込者住所

続 柄

連絡先

特別養護老人ホーム柳風園に入居したいので、申し込みます。

フリガナ 氏 名		男・女	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 (歳)
住 所	TEL			
介護保険番号				要介護度 1 2 3 4 5
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
居宅サービスの 利用状況 (ケアプラン・サービス 利用表添付)	サ ー ビ ス 種 類	1月あたり利用回数	事 業 所 名	
他施設への申し込み	有 ・ 無 施設名			
担当介護支援専門員	有	事 業 所	TEL	
	無	氏 名		
入居申し込み時提出書類	介護保険者証の写し			

<代理者>

私は(老齢により自署ができない)理由により、本人の意思を確認し、本人にかわり、上記の入居申し込み手続きを代行いたします。

手続き代行者 (家族 兄弟 知人 介護支援専門員 その他)

氏 名 印

住 所

続 柄

連絡先

特別養護老人ホーム 柳風園
入 居 申 込 現 況 調 査

注意 1 この調査は、主に介護をなさっている方とご相談の上、ご記入願います。

注意 2 希望者の現在の状態、ご家族の状況など、厳正にご記入ください。

入居希望者氏名 様	性別	生年月日	年齢 歳
現住所			
記載者氏名（続柄） 印	ご連絡先（電話・携帯電話など）	記載年月日 平成 年 月 日	
記載者住所			

1. 現在の要介護度を、お尋ねします。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5

2. ご本人の状況についてお尋ねします。あてはまる番号を○で囲んでください。

①食 事 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 経管栄養
●主食（ごはん・かゆ・ブレンダー） ●副食（普通・きざみ・極きざみ・ブレンダー）

②排 泄 1. トイレ（自立・誘導・介助） 2. 便尿器（ポータブルトイレ・シビン・安楽）
3. オムツ 4. リハビリパンツ
夜間（トイレ・ポータブルトイレ・シビン・安楽・オムツ・リハビリパンツ）

③入 浴 1. 自 立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 清 拭

④更 衣 1. 自 立 2. 一部介助 3. 全介助

⑤移 動 1. 独歩（安定・不安定） 2. （杖・歩行器）使用 3. 車椅子（自操・介助）
4. リクライニング車椅子 5. 不 可

⑥視 力 1. 普 通 2. 弱視（左・右） 3. 全 盲 メガネ使用（有・無）

⑦聴 力 1. 普 通 2. やや難聴（左・右） 3. 難聴（左・右）補聴器使用（有・無）

⑧言 語 1. 普 通 2. 聞き取りづらい 3. 聞き取れない

⑨意志の疎通 1. 普 通 2. やや困難 3. 困 難

3. 介護者の状況を、お尋ねします。あてはまる番号を○で囲んでください。

①あてはまるご家族の状況（介護を受けている方も含む）を、一つ選んで○で囲んでください。

1. 一人暮らし ・ 2. 高齢者世帯（65歳以上の世帯）
3. 子供や孫その他家族と同居 ・ 4. 老健・グループホームなどの施設利用又は入院
入所（院）先（ ） 入所（院）日（平成 年 月 日）

②主に介護をなさっている方について、お尋ねいたします。（入所、入院中の方につきましては
お帰りになった時の状況をお書きください。）

- 性 別 : 1. 男性 2. 女性
年 齢 : () 歳
入所希望者との続柄 : 1. 配偶者（妻または夫） 2. 娘 3. 息子 4. 嫁 5. その他（ ）
同居・別居の別 : 1. 同居 2. 別居（住所 ）
就業状況 : 1. 就業している（就業先 時間帯 ）
2. 就業していない

※施設等入所中の方はその施設を退所したときの介護をする方の状況を記入してください。

4. 現在の運動能力について、お尋ねいたします。当てはまる番号を○で囲んでください。

1. 一人でどこかに出かけることができる。
2. 家の中は自由に移動できるが、外に出かけることはできない。
3. ベッドから起きあがり、そばの椅子に腰掛けることができるが、自由に家の中を
移動することはできない。
4. 通常、ベットに横になっているが移乗・移動について、介助があれば行うことができる。
5. 一日中ベッドから離れることができない。

5. 認知の状態についてお尋ねいたします。当てはまる番号を○で囲んでください。

1. 特に問題ない状態。
2. 物忘れがあったり、行動につじつまが合わないことがあるが、日常生活には支障
がない状態。
3. 道に迷う、買い物や金銭管理ができない、電話の対応や客の対応など、一人で留
守番ができない状態。
4. 着替え、食事、排泄といった日常生活がうまくできず、意志の疎通が困難なため、
介護の手が必要な状態。
5. 日常生活において、{徘徊、昼夜逆転、火の不始末、不潔行為、自傷行為、
() }などで、常に目が離せない状態。

{ } 内のあてはまる内容に○で囲んでください。あてはまらない状況については（ ）内
に記入ください。

6. 医療行為の有無についてお尋ねいたします。医師や看護師による医療行為で、現在、行われているものを○で囲んでください。いくつつけても結構です。

1. 点滴の管理 2. 酸素療法 3. 経管栄養 4. ストーマの処置 5. 中心静脈栄養
6. 疼痛の看護 7. 褥瘡の処置 8. カテーテル 9. インスリンの注射
10. その他 ()

7. 特例入居に該当する要件（要介護1・2である者）

1. 認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
2. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
3. 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難。
4. 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分。

8. 特別養護老人ホームへのご入居をお急ぎの場合、その理由を簡条書きでよいのでお書きください。

- 1 .
- 2 .
- 3 .
- 4 .
- 5 .

9. 申込み者以外の連絡先（家族、兄弟、親類など）をご記入ください。

- 住所（ ）
- 氏名（続柄） （ ）
- 電話番号（ ）

※担当ケアマネジャーがいらっしゃる場合は、上記の記載について依頼され、代行していただいても結構です。尚、担当ケアマネジャーが別紙を作成し入所を急ぐ具体的理由を添付することも可能です。

申 込 書 別 紙

かかりつけ医師 (病院・診療科)		年 金 種 別	
		配 偶 者	有・無

家族の状況（同居）

氏 名	続 柄	年 齢	住 所	電 話 番 号

近親者の状況（別居）（子供や親戚等）

氏 名	続 柄	年 齢	住 所	電 話 番 号

生活歴及び介護状況

--

