

『潤生園（特別養護老人ホーム） 入所申し込み書』

1、お申込みをされる方（ご家族様など）について

お名前 : .....<sup>印</sup>（続柄：.....）  
 ご住所 : 〒.....

電話番号 : .....（.....）  
 携帯電話 : .....

2、入所を予定されるご本人に関する状況について

お名前 : .....<sup>印</sup>（性別：.....）  
 生年月日 : 明治・大正・昭和・平成 年 月 日  
 ご住所 : 〒.....

家族構成 : お1人暮らし・高齢者世帯・同居世帯  
 その他（.....）  
 電話番号 : .....（.....）

(1) 現在の生活場所と入所必要度について

現在の生活場所 : ご自宅・医療機関・介護保険施設・その他  
 (.....)  
 入所の必要度 : 今すぐに・数ヶ月後・必要となった時に・その他  
 (.....)  
 他施設への申込 : あり(名称 : ..... )・なし

(2) 介護保険サービスの利用状況について

介護保険被保険者番号 : .....  
 要介護度 : 自立・申請中・要支援1・要支援2  
 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5  
 利用状況 : あり・なし

利用サービス	事業所名	利用頻度
<input type="checkbox"/> 短期入所		週 回
<input type="checkbox"/> 通所介護		週 回
<input type="checkbox"/> 訪問介護		週 回
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護		週 回
<input type="checkbox"/> 配食サービス		週 回

<input type="checkbox"/> ケアマネ	事業所： 担当：		
<input type="checkbox"/> その他		週	回

### (3) 心身の詳細な状況について

※該当する項目にチェックを付けてください。

#### ①みられる症状について

- 同じことを繰り返し話すことがある
- 何度も同じことを聞いてくることがある
- 言葉の意味を理解できないことがある
- 簡単な問いかけに答えられないことがある
- 現在の時間や場所が分からないことがある
- 親類や家族などが誰かわからないことがある
- 昼間寝ているが夜になると起きだしていることがある
- 夜中に奇声などを発することがある
- 目的もなく歩き回ることがある
- お金を取られたなど被害的な妄想を訴えることがある
- 無いものが見えたり誰もいない方向に向かって会話することがある
- ゴミやガラクタなどを集めてくることがある
- その他 (.....)

#### ②必要な介助について

##### ア) お食事について

- 介助の有無：自立 見守り 一部介助 全介助  
 食形態（主食）：普通 お粥（半粥・全粥） その他  
 食形態（副食）：普通 刻み（粗刻み・超刻み） ゼリー状  
 ご要望 (.....)

##### イ) 移動について

- 介助の有無：自立 見守り 一部介助 全介助  
 移動手段：自立歩行 杖歩行 車いす 寝たきり  
 ご要望 (.....)

##### ウ) 入浴と更衣について

- 介助の有無：自立 見守り 一部介助 全介助  
 入浴手段：普通浴槽 特殊浴槽 清拭  
 ご要望 (.....)

##### エ) 排泄について

介助の有無：自立 見守り 一部介助 全介助  
排泄手段：トイレ ポータブル式トイレ オムツ  
ご要望（.....）

③コミュニケーションについて

ア) 言語について

普通 聞き取りにくい 聞き取れない  
ご要望（.....）

イ) 聴力について

普通 やや悪い 大声なら聞き取れる 殆ど聞こえない  
ご要望（.....）

ウ) 視力について

普通 やや悪い 人の動きが分かる 殆ど見えない  
ご要望（.....）

3、入所を予定されるご本人を主に介護されている方の状況について

(1) 介護者の有無：あり・なし

①主な介護者となる方の情報をお書きください。

お名前：.....（性別：.....）  
生年月日：明治・大正・昭和・平成.....年.....月.....日  
ご住所：〒.....

同別居：入所予定のお年寄りと（同居している・別居である）

就労状況：.....

電話番号：.....（.....）

②主な介護者となる方の心身状況について

※該当する項目にチェックを付け、その詳細をお書きください。

ご自身に慢性的な疾病がある  
疾病名（.....）

ご自身が要支援・要介護者である  
要介護度など（.....）

身体障害者手帳を持っている  
等級など（.....）

療育手帳を持っている  
等級など（.....）

複数の要介護高齢者のお世話をしている  
人数など（.....）

介護者のことで特に知っておいてもらいたいことがある

( )

③他の介護者が居る場合はその方の情報をお書きください。

氏名	生年月日	続柄	同別居	就労の有無
			同・別	あり・なし
			同・別	あり・なし
			同・別	あり・なし

#### 4、入所申し込み理由について

※申し込みの理由や特に知っておいてもらいたいことをお書きください。

( )

#### 5、入所後のご希望について

ご利用いただくお部屋の希望（個室・4人室）などをお聞かせください。

( )

特別養護老人ホーム 潤生園

施設長 時田 佳代子 宛

私は「様式 J1」の“入所に関わる順位の決定とお願いについて”を了承したうえで、潤生園（特別養護老人ホーム）への入所を申し込みします。

平成 年 月 日

入所希望者氏名 (印)

申請者氏名 (印)