

# 社会福祉法人恵泉会 特別養護老人ホーム 入所申込書

令和 年 月 日

受付整理番号 \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_

申込者住所 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホームに入所したいので、下記の内容で申込みます。

フリガナ 入所希望 者氏名		男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 _____ ☎ ( _____ - _____ )			
介護保険番号				要介護度 1 2 3 4 5
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
特例入所希望者記載欄 要介護1、2の方が入所するためには右欄のいずれかの条件に該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 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・安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 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である。			
他施設への申し込み	有 ・ 無 施設名 _____			
担当ケアマネジャー	有 無	事業所 氏 名		☎ _____

地域密着型特別養護老人ホーム『ゆりの郷』『ほたるの郷』へ申請される場合は、居室のご希望をお書きください。 ※『東和』は個室しかありません。	居室の形態	希望順位
	個 室	
	二床室	

<代理者>

私は入所希望者本人が、老齢により自署での申請ができないため、本人の意思を確認し、代理人として、上記の入所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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

# 社会福祉法人恵泉会 特別養護老人ホーム 入所申込書

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	職業	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

## 入所希望者の生活歴及び介護状況

--

# 社会福祉法人恵泉会 特別養護老人ホーム 入所申込書

## 〈入所申込現況調査〉

### ★入所希望者に関する現在の情報をできる限り正確にご記入ください。

注意1 ここからは、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 担当ケアマネジャーがいらっしゃる場合は、作成代行していただいても結構です。  
尚、担当ケアマネジャーは、入所を希望される具体的理由を添付することも可能です。

#### 1. 現在の要介護度についてお尋ねします。当てはまる番号を○で囲んで下さい。

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。当てはまる番号を○で囲んで下さい。

- ①食 事    1. 自 立    2. 一部介助    3. 全介助    4. 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

※ メガネの使用について（ 有 ・ 無 ）

- ⑦聴 力    1. 普 通    2. やや難聴（左・右）    3. 難聴（左・右）

※ 補聴器使用について（ 有 ・ 無 ）

- ⑧言 語    1. 普 通    2. 聞き取りづらい    3. 聞き取れない

- ⑨意思の疎通    1. 普 通    2. やや困難    3. 困 難



# 社会福祉法人恵泉会 特別養護老人ホーム 入所申込書

7. 恵泉会特別養護老人ホームへの入所をお急ぎの場合、その理由を簡条書きでご記入ください。

1.
2.
3.
4.
5.

8. 入所申込者以外の連絡先（家族、兄弟、親類など）をご記入ください。

※入所申込者に連絡がつかない場合、確実に取り次いでいただける方をお願いします。

●氏 名 （ ）

●住 所 （〒 ）

●続 柄 （ ）

●電話番号 （ ）

※申請時に添付していただく書類（必須）

①入所希望者の介護保険被保険者証のコピー

②ケアマネジャーが発行している最新の利用票

（②は在宅サービスを利用されていない場合は不要です）

ご協力ありがとうございました。