

特別養護老人ホーム 入所申込書

記入例

複数施設に申し込む場合は、コピーでも構いません。「申し込み施設名」と「同意書」の署名については、それぞれの申込書に記名・押印をお願いいたします。

Table with applicant information: 申込者 (Applicant), 住所 (Address: 〒945-0112 柏崎市大字畔屋194番地1), 氏名 (Name: 柏刈 太郎 (夫)), 電話番号 (Phone: (0257) 24-4100)

※今後郵送物などは、下記の身元引受人にお送りいたします。連絡先が変更の場合は、速やかに施設へご連絡ください。
※複数施設に申し込みを希望する場合は、それぞれの施設ごとに申込書に記載してください。

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

Main application form with sections: 申し込み施設名 (特別養護老人ホームしおかぜ荘), 入所希望者本人の状況 (Personal status including medical and living conditions), 申込状況 (Application status including facility choice), 身元引受人 (Proxy person information), 同意書 (Consent letter with date and signature).

○家族構成（同一世帯の全員の方についてご記入ください。）

氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	電話番号(勤務先)
柏刈 太郎	夫	男・女	大・昭・平10年 8月 8日生	無職	(000)000-0000
		男・女	大・昭・平 年 月 日生		() -
		男・女	大・昭・平 年 月 日生		() -
		男・女	大・昭・平 年 月 日生		() -

○別居の親族(親・兄妹・子・その他の親戚)

氏名	住所	続柄	性別	電話番号
柏刈 ひろし	新潟市中央区新光町●番地●	長男	男・女	(●●●●)●●●●-●●●●
			男・女	() -
			男・女	() -

○介護の状況

身寄りがないなど、介護をする者が全くいない。

身寄りが離れて住んでいる又は病院に長期入院中などのため、事実上介護をする者がいない。
⇒具体的状況 ()

主に介護をする者が次の事情に該当するため、十分な介護が困難である。

- ・主たる介護者の氏名(柏刈 太郎) 本人との続柄 (夫)
- ・該当事由(主たる介護者の状況で当てはまる項目にチェック)
⇒要介護：介護度 () 障害：程度 ()
- 病気：病名 () 高齢(70歳以上)：年齢 (80歳)
- 就業：勤務先 () 育児：児童年齢 (歳)
- 複数介護：被介護者の状況 ()
- その他 ()

※介護を補助する同居者(介護補助可能な18歳以上の者)の有無 (有 ・ 無)

上記以外

○日常生活動作について

移動	自立(独立・杖・歩行器)・車椅子(自操・介助)・不可
食事	自立・一部介助・全介助(形態)・経管栄養
排泄	自立(トイレ・ポータブルトイレ)・一部介助(トイレ・ポータブルトイレ) ・全介助(トイレ・ポータブルトイレ・差込み)・不可(オムツ使用)
入浴	自立・一部介助・全介助(形態)
着脱衣	自立・一部介助・全介助
起座	自立・一部介助・全介助・不可
寝返り	自立・一部介助・全介助・不可

○心身の状況について

視力障害	・無・弱視(左・右)・全盲
聴力障害	・無・やや難聴(左・右)・難聴
言語障害	・無・少し不自由・不自由
会話	・普通・どうにか可・不可
歯の障害	・無・一部義歯・総義歯
失禁	・有・無
床ずれ	・有・無
徘徊	・有(居室内・屋内)・屋外・無

○主な病歴

年月	内容	年月	内容
平成●年●月	直腸ガン		
昭和●年●月	アルツハイマー型認知症		

○指定居宅介護支援事業所及び担当ケアマネージャー氏名

事業所名	むつみ荘居宅介護支援事業所	担当ケアマネージャー氏名	●●
------	---------------	--------------	----

○備考（上記以外で、特に伝えたい内容等ございましたらご記入ください。）