

指定介護老人福祉施設入居申込書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム花水木
施設長 遠藤 早苗 殿

申込者 住所 _____
氏名 _____ (続柄 _____)
電話 _____

特別養護老人ホーム花水木へ入居を申し込みます。

本人	ふりがな 氏名				性別	男 ・ 女			
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)		要介護 区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
	現住所					郵便番号	電話番号		
	本人の 所在地			(施設、病院等)					
身元 引受人	ふりがな 氏名				続柄				
	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)		性別	男 ・ 女			
	住所					郵便番号	電話番号		
	勤務先					電話番号			
	緊急連絡先					電話番号			
担当介護 支援専門員		事業所名		担当者名		介護保険証			
						NO			
						認定 期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
その他保険証等		<input type="checkbox"/> 健康保険 (種別 _____ 番号 _____) <input type="checkbox"/> 年金 (種別 _____) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (種別 _____ 判定 _____ 級 障害名 _____)							
主治医		病院名		主治医名		電話番号 () -			
家族状況		氏名	生年月日	年齢	続柄	同・別居	住所	職業	
生活保護		有 ・ 無		他施設への申込		有 ・ 無 他 ()ヶ所			
申込理由									

特別養護老人ホーム花水木
入居申込現況調査書

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。

入居希望者の現在の状況、ご家族の状況など厳正にご記入下さい。

入居希望者氏名 様	性別	生年月日 明・大・昭 年 月 日	年齢 歳
現住所（住民票登録住所）			
本人の所在地（病院入院中・老健入所中等、現住所と同じ場合は「同上」と記入）			
記入者氏名	続柄	ご連絡先（電話・携帯電話等）	記入年月日 平成 年 月 日
記入者住所			

1. 現在の要介護度をお尋ねします。当てはまる記号を○で囲んで下さい。

イ. 要介護1 ロ. 要介護2 ハ. 要介護3 ニ. 要介護4 ホ. 要介護5

※ 要介護1または2の場合、下記項目もご確認願います。

入居判定の対象となる方は、入居申込者の内要介護3以上の方及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむをえない事由がある方となります。ご自身の判断で該当すると思われる項目にチェックをお願いします。

- 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。
- 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。
- 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。
- 単身世帯である、同居家族が高齢また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。

上記項目のいずれにも該当しないことをもって、直ちに入居申込を受け付けないものではありません。申込時点での入居要件を確認するものであり、以後の状態等の変化によっては入居判定対象者となりえます。

⑦ 聴力 イ. 普通（日常生活には支障がない）
ロ. やや大声
ハ. 大声
ニ. ほとんど聞こえない
ホ. 聞こえているのか判断ができない
※ 聴覚に障害がある場合はご記入をお願いします。
（障害名 _____）

⑧ 言語 イ. 普通（日常生活に支障がない）
ロ. 聞き取りにくい
ハ. 発語できない
※ 失語症等がある場合はご記入願います。
（障害名 _____）

⑨ 意思の伝達 イ. 常に誰にでも意思の伝達ができる。
ロ. 意思の伝達はできるが、内容や状況によってはできない時もある。
ハ. ほとんど伝達できない（判断できない場合も含む）。

⑩ 介護者の指示理解
イ. 介護者の指示を理解できる。
ロ. 介護者の指示に対し、内容や状況によって理解できない時がある。
ハ. 介護者の指示が理解できない（判断できない場合も含む）。

⑪ 家族の状況 イ. 1人暮らし（身寄りが全くいない）
ロ. 1人暮らし（子ども等が身の回りの世話等何らかの介護を行っている）
ハ. 高齢者世帯（65歳以上の高齢者のみで構成されている）
ニ. 子どもや孫その他の家族と同居している

⑫ 入所（院）の状況
イ. 入所（院）していない。
ロ. 老健・グループホーム・病院に入所（院）している。
※ 入所（院）先（ _____）
※ 入所（院）日（ _____）

9. 主に介護をなさっている方についてお尋ねします。

① 性 別 イ. 男性 ロ. 女性

② 年 齢 () 歳

③ 入居希望者との続柄

イ. 配偶者 ロ. 実子 ハ. 子の配偶者 ニ. その他 ()

④ 同居・別居 イ. 同居

ロ. 別居 (住所)

⑤ 就 業 状 況 イ. 就業している (職業 勤務時間帯)

ロ. 就業していない

⑥ 育 児 状 況 イ. 小学生未満の乳幼児・児童を養育中である (人 歳)。

ロ. なし

⑦ 介 護 状 況 イ. 介護を必要とするものが1人以上いる (同居 人・別居 人)。

ロ. なし

⑧ 健 康 状 態 イ. 比較的健康である。

ロ. 腰痛・肩痛等の身体的な痛みがある。

ハ. 何らかの病気で病院に通院している。

(病名等)

ニ. 身体障害者手帳、要支援・要介護被保険者証を所持している。

※ 入居希望者が施設等利用中の場合は、その施設を退所した場合に主に介護する方の状況をご記入下さい。

委 任 状

代 理 人

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、指定介護老人福祉施設入居申込の手続きについてその権限を委任します。

平成 年 月 日

委 任 者 (入居希望者本人)

住 所

氏 名

⑩

代理署名者 (家族等)

住 所

氏 名

続 柄

⑩

※ 入居申込現況調査の7に該当される方のみご記入下さい。

居宅サービス利用状況確認同意書

特別養護老人ホーム花水木

施設長 遠藤 早苗 殿

私は入居申込をするにあたり、花水木が居宅サービス利用状況をケアマネージャーへ確認することに同意します。

平成 年 月 日

入居希望者

住 所

氏 名

㊞

入居申請者

住 所

氏 名

続 柄

㊞