

# 入 所 申 込 書

指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム

菊仙荘 施設長 殿

受 付

申 請 者	氏 名	印		
	続 柄	電 話		
	住 所			

下記対象者を貴介護老人福祉施設へ入所させたく、下記の通り申請いたします。

尚、入所のための待機中に、貴施設以外に入所が決定した場合、又、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合には、速やかに貴施設に連絡いたします。

対 象 者 の 状 況	ふりがな 氏 名			男・女	保険者							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		歳	被保険者 番 号							
	現住所			認 定 有 効 期 間	要介護度		3・4・5		特例	1・2		
	電 話	( )			平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		変更中 ・ 認定結果待ち					
	生活状況	・世帯（独居・夫婦のみ・家族と同居・別居だが敷地内または近隣に家族がいる） ⇒同居の方（夫・妻・息子・息子の妻・娘・娘の夫・孫・兄弟姉妹・その他） ・施設等（病院・老健・特養・ケアハウス・養護・グループホーム・その他） ⇒施設等名（ ）利用開始日 年 月 日										
	介護者の状況	介護者：あり・なし ※ 入院・入所中の方は在宅生活を想定してご記入下さい。										
		主たる 介護者	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄					
		従たる 介護者	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄					
	入所希望の理由	（該当すべてに丸） ・介護者が誰もいない ・他に介護しており介護困難 ・近隣（10km以内）から通っている ・遠方（10km以上）から通っている ・就労中（生計維持のための仕事）で介護困難 ・育児中（未就学の乳幼児）で介護困難 ・病弱（治療中の疾病、慢性疾患・障害、自身が介護認定を受けサービス利用中）で介護困難 ・居住環境の事情により十分な介護が困難 ・その他（ ）										
	居宅介護 支援事業所	事業所名（ ）担当ケアマネージャー名（ ）										
申込状況	・貴施設のみ ・他の施設も申し込む（施設名）											
入所希望の時期	1. 今すぐ 2. 三ヶ月以内 3. 一年以内 4. 当面希望しないが必要になった時											

特別養護老人ホーム 菊仙荘 の入所指針の説明を受け、次のことについて同意します。

1. 入所申込に必要な「介護認定調査に関わる情報」を保険者から得ること。
2. 入所申込に必要な「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所から得ること。
3. 保険者から要求があった場合、この申込書を保険者へ提供すること。
4. 特例入所対象者（特段の理由がある方）については、保険者へ意見を求めること。

平成 年 月 日

氏名（本人または代理人）

印

様式 1 (記入説明書)

入所申込書

指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム  
菊仙荘 施設長 殿

受付
----

記入しないで下さい  
印鑑を忘れずに

申し込まれるご家族です

申請者	氏名	菊間 太郎 印		
	続柄	長男	電話	0898-12-3456
	住所	今治市菊間町種 1番地の2		

下記対象者を貴介護老人福祉施設へ入所させたく、下記の通り申請いたします。  
尚、入所のための待機中に、貴施設以外に入所が決定した場合、又、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合には、速やかに貴施設に連絡いたします。

対象者の状況	ふりがな	きくま きくじろう		男/女	今治市										
	氏名	菊間 菊次郎		92歳	被保険者番号	4	5	0	9	8	7	4	3	2	1
	生年月日	明(大) 昭 12年 1月 1日		要介護度	3	4	5	特例	1・2						
	現住所	今治市菊間町種 1番地の2		認定有効期間	平成27年 4月 1日から		平成28年 3月 31日まで		変更中・認定結果待ち						
	電話	( 0898 ) 12-3456													
	生活状況	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯 ( 独居・夫婦のみ・ <u>家族と同居</u> ・別居だが敷地内または近隣に家族がいる ) ⇒同居の方 ( 夫・妻・息子・息子の妻・娘・娘の夫・ <u>孫</u> ・兄弟姉妹・その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> 施設等 ( 病院・老健・特養・ケアハウス・養護・グループホーム・その他 ) ⇒施設等名 ( ○○○ 利用開始日 H○○年○月○○日													
	介護者の状況	介護者 : <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし ※ 入院・入所中の方は在宅生活を想定してご記入下さい。 主たる介護者 氏名 菊間 美子 生年月日 M(S) 30年 1月 1日 続柄 長男妻 従たる介護者 氏名 菊間 花代 生年月日 MTS 5年 1月 1日 続柄 妻													
	入所希望の理由	( 該当すべてに丸 ) <input type="checkbox"/> 介護者が誰もいない <input type="checkbox"/> 他に介護しており介護困難 <input type="checkbox"/> 近隣 (10km以内) から通っている <input type="checkbox"/> 遠方 (10km以上) から通っている <input checked="" type="checkbox"/> 就労中 (生計維持のための仕事) で介護困難 育児中 (未就学の乳幼児) で介護困難 <input checked="" type="checkbox"/> 病弱 (治療中の疾病、慢性疾患・障害、自身が介護認定を受けサービス利用中) で介護困難 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( <u>「介護者が～」と置き換えて考え、ご記入下さい。</u> )													
	居宅介護支援事業所	事業所名 ( ○○○ ) 担当ケアマネージャー名 ( ○○ ○○○ )													
	申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> 貴施設のみ ・他の施設も申し込む (施設名 )													
入所希望の時期	① 今すぐ 2. 三ヶ月以内 3. 一年以内 4. 当面希望しないが必要になった時														

特別養護老人ホーム 菊仙荘 の入所指針の説明を受け、次のことについて同意します。

1. 入所申込に必要な「介護認定調査に関わる情報」を保険者から得ること。
2. 入所申込に必要な「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所から得ること。
3. 保険者から要求があった場合、この申込書を保険者へ提供すること。
4. 特例入所対象者 (特段の理由がある方) については、保険者へ意見を求めること。

申請者と同じです。印鑑を忘れずに

平成 27年 4月 1日

氏名 (本人または代理人) 菊間 太郎 印

## 入所申込健康診断書

医療機関 住所 \_\_\_\_\_  
 機関名 \_\_\_\_\_  
 医師名 \_\_\_\_\_ 印

受診者	氏名	様			男・女	
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	住所					
身長	cm		体重	kg		
現在	病名	発症年月日		状態		
既往歴						
胸部X-P		所見				
ワ氏	十・一	HBs抗原	十・一 ( )	HCV抗体	十・一 ( )	
精神障害	有・無	病名				
	認知症	重度・中度・軽度・正常				
	問題行動					
特記事項						

様式3

(記入説明書)

# 入所申込健康診断書

かかりつけの病院でお願いして下さい。1週間ほどかかる場合があります。費用負担がありますので病院でご確認下さい。

医療機関 住所 \_\_\_\_\_  
 機関名 \_\_\_\_\_  
 医師名 \_\_\_\_\_ 印

受診者	氏名	様			男・女	
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	住所					
身長	cm		体重	kg		
現在	病名	発症年月日		状態		
既往歴						
胸部X-P	所見					
ワ氏	十・一	HBs抗原	十・一( )	HCV抗体	十・一( )	
精神障害	有・無	病名				
	認知症	重度・中度・軽度・正常				
	問題行動					
特記事項						

# 日常生活動作・家族等の状況

介護老人福祉施設 菊仙荘  
特別養護老人ホーム

氏名

様

ご家族・ごきょうだい等氏名	続柄	年齢	職業	住所	連絡先

身 体 状 況	運動障害 無・上肢(左・右)・下肢(左・右)				ご家族構成(図) 男性は□、女性は○、 ご本人は□ か、◎で表示。 同居の方は線で囲み、亡くなった方は黒く塗って下さい。
	関節制限 無・肩・肘・手首・手指・股・膝・足首・足指				
	視力	普通・( )	眼鏡	有・無	
	聴力	普通・少し聞こえにくい・かなり聞こえにくい・聞こえない			
	意思疎通	話が(通じる・通じない) 伝えたいことを(伝えられる・伝えられない)			
	言語障害	無・有	身体手帳	無・有(種 級)	
	歯	自歯のみ・部分入歯・総入歯・なし			
精 神	対人関係	普通・拒否的・協調的			
	性格	朗らか・温厚・几帳面・わがまま・短気・頑固			
	認知症	無・有(軽度・中度・高度)			
状 態	周辺症状	無・(1)被害的 (2)作話・幻視・幻聴 (3)感情不安定 (4)昼夜逆転 (5)暴言暴行 (6)同じ話を繰り返す (7)叫び声 (8)介護抵抗 (9)徘徊 (10)一人で出たがる (11)一人で戻れない (12)収集癖 (13)衣類等の破損 (14)不潔行為 (15)異食行為 (16)性的迷惑行為 (17)火の不始末 (18)その他( )		発生頻度	・ほぼ毎日( ) ・週に1~2回以上( ) ・月に1~2回以上( ) ・年に数回( )

食 事	摂取	自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養( )				
	嚥下	良好・見守り・不可・( )				
	使用具	箸・スプーン・自助具・吸飲み・滑り止めマット( )				
	主食	普通・軟飯・粥・おにぎり・ミキサー		副食	普通・軟食・極刻み・極々刻み・ミキサー	
	牛乳	可・不可	アレルギー食品	摂取時間	15分前後・30分前後・1時間前後	

排 泄	尿・便意	有・時々有・無・不明	方法	自尿・導尿・留置カテーテル	場所	トイレ(昼・夜)ポータブル(昼・夜)尿器	
	オムツ使用	昼	無・紙パンツ・失禁パンツ・尿パッド・フラット・オムツ( )				
		夜	無・紙パンツ・失禁パンツ・尿パッド・フラット・オムツ( )				
後始末	自立・一部介助・全介助( )						

入 浴	形態	普通浴・座位浴・臥床浴	浴槽出入	自立・一部介助・全介助( )	
	洗身	自立・見守り・一部介助・全介助( )			

着 脱	上服	自立・一部介助・全介助( )		下服	自立・一部介助・全介助( )	
	整 容	整髪	自立・一部介助・全介助( )		口腔	自立・一部介助・全介助( )
洗顔		自立・一部介助・全介助( )		爪切り	自立・一部介助・全介助( )	

起 居 移 動	寝返り	つかまらず出来る・つかまれば出来る・自分では出来ない				
	起き上がり	つかまらず出来る・つかまれば出来る・自分では出来ない				
	座位保持	支えがなくても座れる・自分の手で支えれば座れる・背もたれや肘掛が必要・座れない				
	立ち上がり	つかまらず立ちあがれる・何かにつかまれば立ちあがれる・自分では立ち上がれない				
	立位保持	支えなしで立てる・支えがあれば立てる・立てない				
	移乗	一人で移れる・見守りが必要・一部介助・全介助				
	移動手段	何も持たずに歩く・杖歩行・シルバーカー・歩行器・手引き歩行・車椅子(自操・一部介助・全介助)				

様式2

(記入説明書)

# 日常生活動作・家族等の状況

介護老人福祉施設 菊仙荘  
特別養護老人ホーム

氏名 菊間 菊次郎 様

ご家族・ごきょうだい等の氏名	続柄	年齢	職業	住所	連絡先
菊間 太郎	長男	68	農業	今治市菊間町種1番地の2	12-3456
菊間 花代	妻	85	なし	〃	〃
菊間 美子	長男妻	60	パート	〃	携帯090-1234-5678

身体状況	運動障害	無・上肢(左・右)・下肢(左・右)		
	関節制限	無・肩・肘・手首・手指・股・膝・足首・足指		
	視力	普通・(不明)	眼鏡	有・(無)
	聴力	普通・少し聞こえにくい・かなり聞こえにくい・聞こえない		
	意思疎通	話が(通じる・通じない) 伝えたいことを(伝えられる・伝えられない)		
	言語障害	(無)・有	身体手帳	(無)・有(種級)
	歯	自歯のみ・部分入歯・総入歯・なし		
精神状況	対人関係	普通・拒否的・協調的		
	性格	明らかな・温厚・几帳面・わがまま・短気・頑固		
	認知症	無・(有)軽度・中度・高度		

ご家族構成(図) 男性は□、女性は○、ご本人は□か、◎で表示。  
同居の方は線で囲み、亡くなった方は黒く塗って下さい。

周辺症状	無・(1)被害的(2)作話・幻視・幻聴(3)感情不安定(4)昼夜逆転(5)暴言暴行(6)同じ話を繰り返す(7)叫び声(8)介護抵抗(9)徘徊(10)一人で出たがる(11)一人で戻れない(12)収集癖(13)衣類等の破損(14)不潔行為(15)異食行為(16)性的迷惑行為(17)火の不始末(18)その他( )	発生頻度	・ほぼ毎日( ) ・週に1~2回以上(4 ) ・月に1~2回以上( ) ・年に数回( )
------	--	------	---

食事	摂取	自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養( )		
	嚥下	良好(見守り)・不可( )		
	使用具	箸(スプーン)・自助具・吸飲み・滑り止めマット( )		
	主食	普通・軟飯・粥・おにぎり・ミキサー	副食	普通・軟食・極刻み・極々刻み・ミキサー
	牛乳	可 不可	アレルギー食品	なし

排泄	尿・便意	有・時々有・無・不明	方法	自尿・導尿・留置カテーテル	場所	トイレ(昼・夜)ポータブル(昼・夜)尿器
	オムツ使用	昼	無・紙パンツ・失禁パンツ・尿パッド・フラット・布オムツ( )			
		夜	無・紙パンツ・失禁パンツ・尿パッド・フラット・布オムツ( )			
後始末	自立・一部介助・全介助( )					

入浴	形態	普通浴・座位浴・臥床浴	浴槽出入	自立・一部介助・全介助( )
	洗身	自立・見守り・一部介助・全介助(体を拭いている)		

着脱	上服	自立・一部介助・全介助( )	下服	自立・一部介助・全介助( )
	整容	整髪	自立・一部介助・全介助( )	口腔
整容	洗顔	自立・一部介助・全介助( )	爪切り	自立・一部介助・全介助( )

起居移動	寝返り	つかまらず出来る・つかまれば出来る・自分では出来ない		
	起き上がり	つかまらず出来る・つかまれば出来る・自分では出来ない		
	座位保持	支えがなくても座れる・自分の手で支えれば座れる・背もたれや肘掛が必要・座れない		
	立ち上がり	つかまらず立ちあがれる・何かにつかまれば立ちあがれる・自分では立ち上がれない		
	立位保持	支えなしで立てる・支えがあれば立てる・立てない		
	移乗	一人で移れる・見守りが必要・一部介助・全介助		
	移動手段	何も持たずに歩く・杖歩行・シルバーカー・歩行器・手引き歩行・車椅子(自操・一部介助・全介助)		