| 理事長 | 専務理事 | 常務理事 | 理事 | 施設長 | 副施設長 | 課長 | 課員 |
|-----|------|------|----|-----|------|----|----|
|     |      |      |    |     |      |    |    |
|     |      |      |    |     |      |    |    |

## 特別養護老人ホーム入所申込書

| (特別養護       | 送人ホーム) 従来型(多                               | 6床室)のみ希望             |
|-------------|--|----------------------|
| 社会福         | 祉法人 大野和光園 ユニット(                            | 個室)のみ希望              |
|             | 施設長殿 どちらでもよ                                | :い(多床室・個室)           |
| 申込日         | 令和 年 月 日(曜日)                               | 受付担当者                |
|             | ふりがな続柄                                     | (居宅事業所名)             |
|             | 氏名 (                                       | )                    |
| 申込者         | ₸  | (ケアマネ名)              |
|             | 住 所  |                      |
|             | 電 話(市外 )                                   | ※ 介護保険証コピー添付 (有・無)   |
|             | 日中の連絡先(携帯等)                                | ※ サービス利用票別表の直近3ヶ月分添付 |
| , ~         |  | (有·無)                |
|             |  | ころは記入か〇印、口にはレ印を付ける   |
| ふりがな        |  | R 険者                 |
| 氏 名         |  | 保険番号                 |
| 生平月日        | 明治・大正・昭和 年 月 日(歳) 要<br>〒                   | 介護度 ┃ 1・2・3・4・5・未認定  |
| 住 所         |  | 電話(本格)               |
|             | □ 自宅で一人暮し □ 自宅で家族と暮                        | (市外)<br>らす □ 高齢世帯    |
| 生 活         | □ 日七 ○ ○ ○ ○ ○ 日七 ○ ○ ○ ○ 日七 ○ ○ ○ ○ ○ ○   |                      |
|             | □ 現在入院中(病院名: 時期:                           |                      |
|             | □ <u>外継</u> する人がいない                        | 中の境がら入院が             |
|             | □ 介護する人が(高齢・病弱・就労中・育児中・複                   | 数介護 )で自宅では困難         |
| 介 護         | □ 介護する人の(身体的・精神的)負担が大きくて自                  |                      |
|             |  | 項から)                 |
|             | □ 現在、居宅サービスを利用して( いる・ いない                  | <b>\</b> )           |
|             | □ 経管栄養 □ 胃ろう瘻 □ 透 析 □                      | インスリン注射              |
|             | □ 褥瘡(床ずれ) □ 在宅酸素 □ その他(                    | )                    |
| 医 療         | 現在治療中の病気など(主治医 )(i                         | <b>歯科医</b> )         |
|             |  |                      |
|             | □ 他の施設にも申し込む                               |                      |
| rt 1 77 7.  | ・すでに申し込み済み(施設名                             | )                    |
| 申し込み        | ・これから申し込む(施設名                              | )                    |
| <b>从</b> 况  | ローの佐部のカロにはも                                |                      |
| 士に企業し       | □ この施設のみ申し込む<br>ている人について ※介護している人と申込者が同じでも | この烟に再記入してください        |
|             | こいる人について 水月暖している人と中丞有が同じても                 |                      |
| 氏 名         |  | 続 柄                  |
| 同別居         | □ 同居している □ 同じ敷地にいる □ 近くで5                  | 別居 □ 遠くで別居           |
|             | 介護で困っている事                                  |                      |
| ┃<br>┃ 意見など |  |                      |
| 思元なこ        |  |                      |
|             |  |                      |
|             |  |                      |
| 日产业         | 福井県又は市町村から求められた場合には、これを提出                  | することに同意します。          |
| 同意書         |  | /rn\                 |
|             | 令和 年 月 日 氏 名                               | (印)                  |

| 理        | 事長         | 専務理事         | 常務理事               | 理事                | 施設                  | 長                                     | 副施設長           | 課長                               |                  | 課員                           |
|----------|------------|--------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------------|------------------|------------------------------|
|          |            |              |                    |                   | La                  | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | _              |                                  |                  |                              |
|          |            |              |                    | 記入                | 、上U                 | ノ                                     | E意点            | 3.                               |                  |                              |
|          |            |              | <b>/</b> 土         | 见法。               | * \ <del>+</del>    | /                                     | <b>7</b>       | た(総成)み、チロパさ                      | の田(基口            | )のどちらかで入                     |
|          |            |              | 1ব                 | 別食풚·              | 七八小                 |                                       | 所の             | ト(噪座)が作りさ<br>)順番が来ること<br>けけて下さい。 | になります。           | 希望の所に○印                      |
|          |            |              |                    |                   |                     |                                       | (21)           | 10 (1.94.                        |                  |                              |
| (特別      | 養護         | と人ホーム)       |                    |                   |                     | 従来型                                   | 켙(多床室)(        | <br>のみ希望                         |                  |                              |
| 礻        | t会福        | 祉法人 大        |                    |                   |                     |                                       | ット(個室)σ        |                                  |                  |                              |
|          |            |              | <del>是</del> 展     | -                 |                     |                                       | もよい(多月         |                                  |                  | 担当者名等を記入、添付書類の有無確認           |
| 甲克       | <u> </u>   | 令和           | 年                  | 月                 |                     | 望日)<br>———                            |                | 受付担当者                            |                  |                              |
|          |            | ふりがな 氏 名     |                    |                   | 続札<br><i>(</i>      | 内                                     | )              | (居宅事業所                           | 名)               |                              |
| <br>  申i | 込者         | Ŧ            |                    |                   |                     |                                       |                | (ケアマネ名)                          | )                |                              |
|          |            | 住 所          |                    |                   |                     |                                       |                |                                  |                  |                              |
|          |            | 電 話 (市       |                    |                   |                     |                                       |                | ※ 介護保障                           | 食証コピー:           | 添付 (有・無)                     |
|          |            | 日中の連絡        | 先(携帯等)             |                   |                     |                                       |                | ※ サービス                           | 利用票別             | 表の直近3ヶ月分添付                   |
| 入所名      | を希望        | する人、その       | 状況についる             | T                 | **=                 | 5当すご                                  | るところは記         | <br>B入か○印、[                      | ルンド              | (有・無)<br>]を付ける               |
|          | がな         | 7 0744 6 07  | D(D01-20           |                   | /A\ E               | 男                                     | 保険者            | JONE PICE                        | 11016171         | 321317.0                     |
| 氏        | 名          |              |                    |                   |                     | 女                                     | 介護保険番号         | 17                               |                  |                              |
| 生年       | 月日         | 明治・大正        | - 昭和               | 年 月               | 日(                  | 歳)                                    | 要介護度           |                                  | • 3 • 4          | ・5・未認定                       |
| 住        | 所          | 干            |                    |                   |                     |                                       |                | 電話                               | \                |                              |
| $\vdash$ |            | □ 自宅で-       |                    |                   |                     | で家佐                                   | と暮らす           | (市外                              | <i>)</i><br>高齢世帯 | ±                            |
| 生        | 活          | ' ' -        | - 八音じ<br>設(老健•療剤   | <b></b><br>蹇型▪福祉施 |                     |                                       |                |                                  |                  |                              |
|          |            | □ 現在入陸       | 完中(病院名             | :                 |                     |                                       | 時期:            | 年 月                              | 頃から入             | 院)                           |
|          |            |              | る人がいない             |                   |                     |                                       |                |                                  |                  | 介護している人の状態が                  |
|          | <b>=</b> # |              |                    |                   |                     |                                       |                | · )で自宅でI                         | は困難              | 「要支援以上」かどうかの確<br>認です。        |
| 介        | 護          |              | る人の( 身々<br>介護をはじめ  |                   | り) 貝担刀<br>年         | くとく                                   | く日モでは<br>月頃から) |                                  |                  | 入院中の方でも、退院後の<br>自宅での生活パターンを3 |
|          |            |              | 記さいるとの             |                   | '                   | - L1                                  |                |                                  |                  | つの中から選んで下さい。                 |
|          |            | □ 経管栄養       | <b>Ě</b> □         | 胃ろう瘻              | □透                  | 析                                     | □ インス          | リン注射                             |                  |                              |
| l _      |            |              | ぎれ) [              |                   |                     | その他                                   | •              |                                  | )                |                              |
| 医        | 療          | 現在治療中<br>    | の病気など(             | 主治医               |                     |                                       | )(歯科医          |                                  |                  | )                            |
|          |            | □ 他の施詞       | <br>設にも申し込         | <u>.</u> む        |                     |                                       |                |                                  |                  |                              |
|          |            | <u>*</u> す   | でに申し込み             | 済み(施設             | 名                   |                                       |                |                                  | )                |                              |
|          | 込み         | -=:          | れから申し込             | む(施設名             |                     |                                       |                |                                  | ,                |                              |
| 状        | 況          | 口一の佐島        | <b>ルの</b> 2. 由し 3. | +>                |                     |                                       |                |                                  |                  |                              |
| 主に4      | ↑護 :       |              | ひのみ申し込<br>いて ※介    |                   | <br>人と由込者           | が同じ                                   | でもこの欄          | <u> </u>                         | ください             |                              |
| 氏        | 名          |              | <u> </u>           | HZC CV "07        | · · · · · · · · · · | .v  -'] C                             |                | 続柄                               | 1,200            | $\overline{}$                |
|          |            |              | -1.7 -             | □   \* #L 1.L 1 - | -1.7                |                                       | / <b>*</b>     |                                  |                  |                              |
| 同方       | 引居_        | □ 同居して介護で困って |                    | 同じ敷地に             | -いる                 | 山 近                                   | くで別居           | □遠くで別                            | 店                |                              |
|          |            | こので国うの       | v0±.               |                   |                     |                                       |                |                                  |                  |                              |
| 意見       | など         |              |                    |                   |                     |                                       |                |                                  |                  | リオスをおったいます                   |
|          |            |              |                    |                   |                     |                                       |                |                                  |                  | 出来る限り、詳しくお書き                 |
|          |            |              |                    |                   |                     |                                       |                |                                  |                  | 書ききれない場合は、別<br>紙「日常生活動作表」にお  |
| <br>     | 意書         | 福井県又は        | 市町村から              | 求められた場            | 易合には、こ              | これを打                                  | 是出すること         | に同意します                           | 0                |                              |
| IPJ が    | 古          | 令和           | 年                  | 月                 | 日 氏                 | 名                                     |                |                                  |                  | (印)                          |

## 日常生活動作表

| 介 | :    | 年 | 性   | 氏 |  |
|---|------|---|-----|---|--|
| 護 | 1 1. |   | D.I | Þ |  |
| 度 | 1 1  | 令 | 別   | 名 |  |

| I.コミニュケー     | - ション, 視・聴力             | (特記事項) |
|--------------|-------------------------|--------|
| 1.視力         | 1. 日常生活に支障がない           |        |
|              | 2. 形がわかるがはっきり見えない       |        |
|              | 3. ほとんど見えない             |        |
| 2.意思の伝達      | 1. 意思を他者に伝達できる          |        |
|              | 2. ときどき伝達できる            |        |
|              | 3. ほとんど伝達できない           |        |
| 3.聴力         | 1. 日常生活に支障がない           |        |
| - 1. pg. 9 5 | 2. かなり大きな声でないと聞き取れない    |        |
|              | 3. ほとんど聴こえない            |        |
| Ⅱ. 日常生活動     | 作                       | (特記事項) |
| 1.寝返り        | 1. 自立 2. つかまればできる       |        |
|              | 3. 介助                   |        |
| 2.起き上がり      | 1. 自立 2. つかまればできる       |        |
| ,            | 3. 介助                   |        |
| 3.移乗         | 1. 自立 2. 見守り            |        |
| (乗り移り動作)     | 3.一部介助 4. 全介助           |        |
| 4.歩行         | 1. 自立 2. 見守り            |        |
|              | 3 .一部介助 4. 歩かない         |        |
| 5.着替え動作      | 1. 自立 2. 見守り            |        |
|              | 3 .一部介助 4. 全介助          |        |
| 6.食事         | 1. 自立 2. 見守り            |        |
|              | 3 .一部介助 4. 全介助          |        |
| 7.排泄         | 1. 自立 2. 見守り            |        |
|              | 3 .一部介助 4. 全介助          |        |
| 8.身だしなみ      | 1. 自立 2. 見守り            |        |
| 洗顔、歯磨き等      | 3 .一部介助 4. 全介助          |        |
| 9.入浴         | 1. 自立 2. 見守り            |        |
|              | 3 .一部介助 4. 全介助          |        |
| Ⅱ-2<br>移動の用具 | 1. 杖 2. 歩行器 3. 車椅子      |        |
| II-3         | 1. ない                   |        |
| 麻痺の有無        | 2. ある(部位: )             |        |
| <b>I</b> I-4 | 1. ない                   |        |
| 転倒(6ヶ月内)     | 2. ある                   |        |
|              |                         |        |
| Ⅲ.食事・栄養      | T                       | (特記事項) |
| 1.食事摂取       | 1. 食事量の不足 2. 水分量の不足     |        |
| (複数回答可)      | 3. 食欲不振 4. 粥・刻み食        |        |
|              | 5. 経管栄養 6. 治療食(         | )      |
|              | 7. 胃瘻 8. その他(           | )      |
| 2.嚥下         | 1.できる 2. 見守り            |        |
| (飲み込み)       | 3.できない                  |        |
| Ⅳ. 排泄        |                         |        |
| 1.尿失禁        | 1. ない 2. ときどき<br>3. いつも |        |
| 2.便失禁        | 1. ない 2. ときどき           |        |
| 2.以入示        | 3. NOt                  |        |

| _Ⅳ. 排泄            |   | (特記事項)             |
|-------------------|---|--------------------|
| 3.便秘              | 1. なし<br>2. あり                                |                    |
| 4.排泄用具<br>(複数回答可) | 1. おむつ 2. 尿器 3. 留置カテーテル<br>4. ポータブルトイレ 5. トイレ |                    |
| V. 知能•精神          |   | (特記事項)             |
| 1.認知能力            | 1. 自立 2. 軽度の障害                                |                    |
| (時間、人の顔等)         | 3. 中等度の障害 4. 重度の障害                            |                    |
| 2.物忘れ             | 2. 自立 3. 軽度の障害                                |                    |
| (記憶障害)            | 3. 中等度の障害 5. 重度の障害                            |                    |
| 3.不安・うつ状態         | 1. どうなってもいいという                                |                    |
| 生活の不活発            | 2. 涙ぐんだり、泣いたりする                               |                    |
| 意欲の低下             | 3. 怒りっぽい                                      |                    |
| (複数回答可)           | 4. 拒食、拒薬                                      |                    |
|                   | 5. 何もしたがらない                                   |                    |
|                   | 6. 「もう死ぬ」とたびたび訴える                             |                    |
| 4.問題行動            | 具体的内容 (ひとりで外に出て行って戻れなくなる)                     | <del>·</del><br>等) |
|                   |   |                    |
| 介護上困っ             | ていること   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |
|                   |   |                    |