

入所申込書(記入例)

申込日 令和 年 月 日

社会福祉法人 秩父正峰会様

申込者	フリガナ	アラカワ カズオ	続柄	長男
	氏名	荒川 一夫		
〃	住所	〒368-0005 秩父市大野原〇〇一〇〇		
〃	連絡先	0494-24-〇〇〇〇		

利用者様	フリガナ	アラカワ タロウ	生年月日	S2.1.1
	氏名	荒川 太郎		
〃	住所	〒369-1911 秩父市荒川贅川1088	年齢	才
〃	連絡先	0494-54-1500	性別	男

要介護度	利用している(していた)サービス
要介護4	デイサービス(週2回)、ショートステイ

現在の利用者様の状況 ○で囲んでいただくと共に、具体的に御記入下さい

独居生活	<input checked="" type="radio"/> 同居生活	同居人数	3人
自宅	<input checked="" type="radio"/> 入院中	病院名	〇〇病院
		病名	脳梗塞
いつ頃から	半年ほど前	特記事項	左側に麻痺があります

現在の介護者様の状況 ○で囲んでいただくと共に、具体的に御記入下さい

主たる介護者様	年齢	45才	お仕事の状況	正職員	<input checked="" type="radio"/> パート	週3日
障害や疾病の有無(具体的に)	特になし		育児・看病の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	子2人	無
複数介護の有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無	その他			
従たる介護者様の状況	<input checked="" type="radio"/> 同居		別居			
介護実践の可能性	<input checked="" type="radio"/> 有	(どの程度)	仕事をしているので多くは望めない		無	
別居している血縁者の介護の可能性	有	(どの程度)			<input checked="" type="radio"/> 無	

入居を希望される施設の□に、チェックをしてください

特別養護老人ホーム

- 荒川園 (多床室)
 大滝・桜の園 (多床室・従来型個室)
- 杏子苑 (多床室・従来型個室)
 花菖蒲・両神 (ユニット型個室)

地域密着型特別養護老人ホーム

- 楓の森 (従来型個室)

有料老人ホーム

- ケアホーム楓 (個室)
 ガーデンハイム楓 (個室)

グループホーム

- グループホーム楓 (個室)

* 入所人員に空きが出来次第ご連絡いたします。

本人が死亡、他施設への入所等の理由で本施設への入所を取り消される場合にはご連絡ください。

○で囲んでいただくと共に、具体的に御記入下さい

身体 の 状 況

麻痺の有無	(有り)	無し	
具体的場所	左手、左足		
視 力	(普通)	弱視	全盲 (使用用具) 特になし
聴 力	普通	やや難聴	難聴 (使用用具) 右側に補聴器使用

日頃の動作の状況

歩行	自立	(一部介助)	全介助	(使用用具) 車イスで自走
食事	自立	(一部介助)	全介助	(使用用具) エプロンとスプーン使用
排泄	自立	(一部介助)	全介助	(使用用具) リハビリパンツ使用
オムツ使用	(あり)	なし		
日中のみ	(夜間のみ)	昼夜問わず	(使用用具) Mサイズで夜間のみ使用	
入浴	自立	(一部介助)	全介助	(特記事項等)
着脱衣	自立	(一部介助)	全介助	浴槽をまたぐのに手伝いが必要

認知症の状況

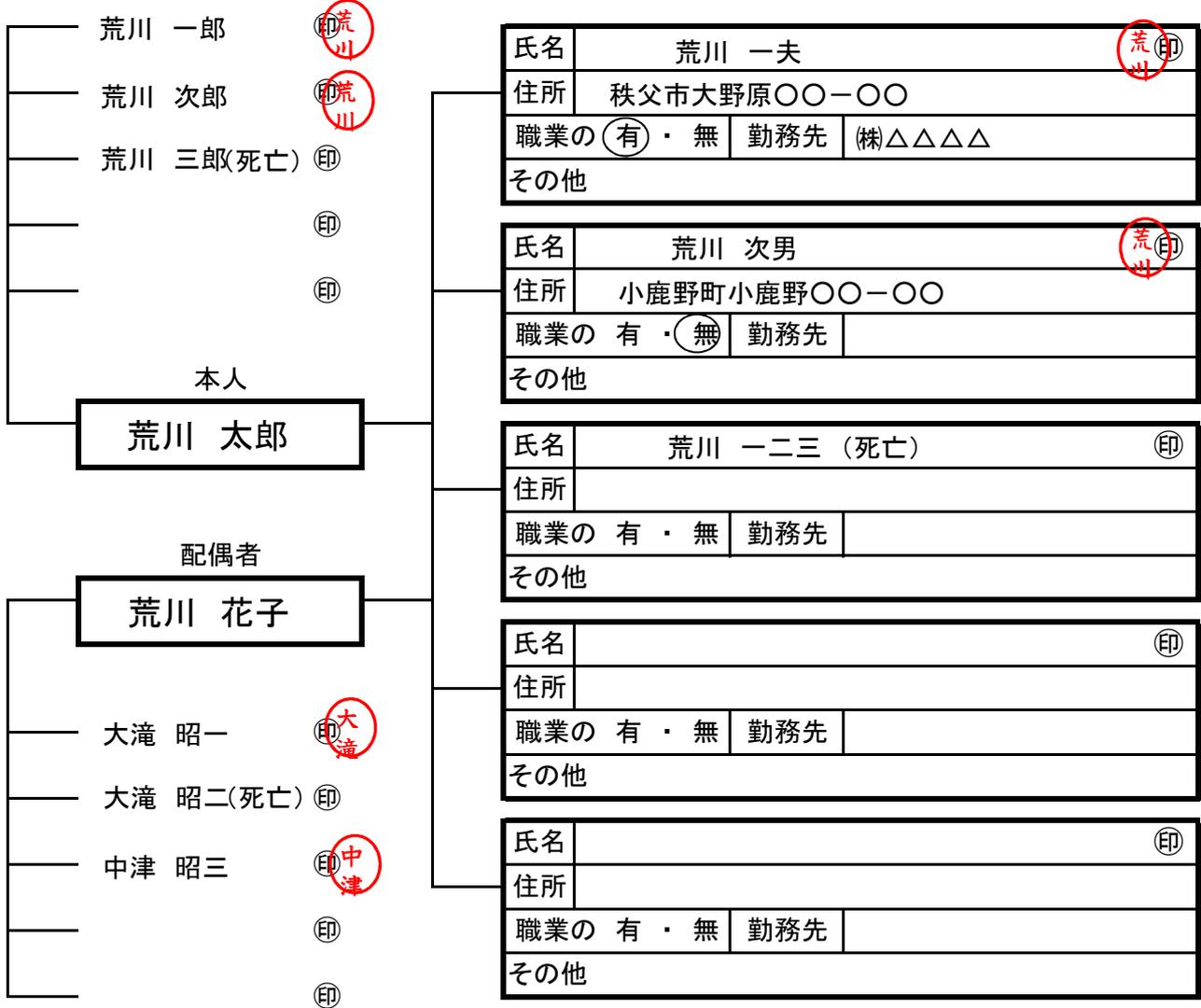
認知症発症の有無	(有り)	無し	
具体的な症状	物忘れが顕著となっている。同じ話を繰り返す。		
	服を汚した時に着替えさせようとする急に怒りだす。		

その他

出生地	埼玉県	秩父市町村	生育地	埼玉県	秩父市町村
最終学歴	大卒・高卒・(中卒)・小卒・その他		喫煙・飲酒	1日 0本程度、週 2回程度	
職歴	主なもの 山仕事を中心に働いていました				
結婚歴	(有)・無 結婚年齢(26) 配偶者(同居・別居・離婚・(死別))				
趣味・特技					
	将棋が好きで、よく対戦していました。				
	病気になる前は、手先が器用でした。				
生活歴及び既往歴					
	秩父市内で生まれ育ち、山の仕事で生計を立てておりました。				
	今まで、病気らしい事は何一つなかったので、家族共々、戸惑っております。				

家族関係図(記入例)

私達は、利用者 荒川 太郎 の入所時に発生した疑義に関する照会について、保証人 荒川 一夫 へ一任します。また、親族内のトラブルは、施設に迷惑をかけることなく、相互に協力して解決します。



○その外介護に関わる親族並びに関係者

【記入上の注意】

・本人の兄弟、配偶者の兄弟、その子、および親族ならびに関係者については**各々自筆で記入・捺印**いただきたくお願い申し上げます。

・すでに死亡している場合は名前の後に「(死亡)」とお書きください。

・ご捺印がない場合、申込書類を受け取りかねます。(死亡している方の捺印は不要)

氏名	荒川 春子	続柄	長男の嫁
住所	秩父市大野原〇〇-〇〇		

氏名		続柄	
住所			

氏名		続柄	
住所			

氏名		続柄	
住所			

氏名		続柄	
住所			

* 本人の介護に関わる方並びに関係者すべての記名をお願いします。出来る限り勤務先もご記入願います。

令和 年 月 日