

入居申込書

特別養護老人ホーム青葉の杜

申込者（本人でない場合は、申込代理者）

施設長 殿

| | |
|------|----------|
| 申込日 | 令和 年 月 日 |
| 受付日 | 令和 年 月 日 |
| 担当者名 | |

| | |
|------|-----------|
| 住所 | 〒 |
| フリガナ | 入居希望者との関係 |
| 氏名 | () |
| 電話 | |

| | | | | | | | |
|--|---|------------|--|---|---|---|--|
| 申込先 (入居施設名) | | 保険者 | | | | | |
| (フリガナ) | | 性別 | | | | | |
| 氏名 | | 男・女 | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 ()歳 | 被保険者 番号 | | | | | |
| 現住所 | 〒 | 要介護度 | | | | | |
| 現況 | <input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老人保健施設などの施設に入っている 「施設や病院当に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院時期：平成・令和 年 月から入所・入院している | | | | | | |
| 入居希望者の 状況 | <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」「認知症」等により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 要介護1又は要介護2の方が入所するためには、下記のいずれか該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。 <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> 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。</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られる。</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 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・安心の確保が困難な状態である。</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又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。</td></tr></table> <input type="checkbox"/> その他 () | | | <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られる。 | <input type="checkbox"/> 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・安心の確保が困難な状態である。 | <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又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。 |
| <input type="checkbox"/> 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。 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られる。 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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・安心の確保が困難な状態である。 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又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。 | | | | | | | |
| 医療の状況 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 | | | | | | |
| 申込状況 | <input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定 ◇既に申し込んでいる他の施設名 () () ◇今後申し込む予定の他の施設名 () () | | | | | | |
| 説明 確認欄 | 私は、入居申込みに際し、入居申込みから入居契約までの入居決定方法について、施設担当者又は、介護支援専門員から説明を受けました。 令和 年 月 日 氏名 印 | | | | | | |
| 同意書 | 1. 入居申込者及び家族の状況把握を行うため、個人情報の取扱いについて市町村、担当ケアマネージャー、他の介護保険施設等からの情報収集を施設が行うことに同意いたします。 2. 入居のための待機期間中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。 令和 年 月 日 氏名 印 | | | | | | |

| | | |
|-------|--------|---------------|
| 入所申込者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | M・T・S 年 月 日 |
| | 認定有効期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |

1. 本人の状況

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|----|-----|----|---|----|----|----|----|----|----|---|
| | | | | | | | 評価 | | | | | |
| 要介護度 | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | |
| 認知症の場合の日常生活自立度 | M | IV | III | II | I | 自立 | 10 | 8 | 6 | 5 | 3 | 0 |

2. 在宅サービス利用度

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|----|---|---|---|---|
| 在宅サービスの利用割合 | 80%以上 | 60%以上 | 40%以上 | 20%以上 | 20%未満 | 10 | 8 | 6 | 4 | 2 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|----|---|---|---|---|

3. 主たる介護者・家族等の状況の評価

| | | | |
|-------|----|-------|-----|
| 世帯の状況 | 独居 | 高齢者世帯 | その他 |
|-------|----|-------|-----|

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| ① | 主たる介護者の 年齢・続柄 | 続柄()、70歳以上 60歳以上 60歳未満 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ② | 介護者の介護負担 | 非常に重い 重い やや重 普通 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ③ | 介護者の障害や疾病 | 無し・有り(介護困難 多少介護困難 介護可能) | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ④ | 介護者の就労 | 8時間以上又は 高齢で就労不能 4~8時間 4時間未満 無し | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ⑤ | 当該介護者以外に対する 介護や看護、育児の 必要性 | 常時の 半日 臨時 無し <small>介護・看護・育児 介護・看護・育児 介護・看護・育児</small> | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ⑥ | 介護者の介護の 関わり方 | 介護拒否 非常に消極的 やや消極的 普通 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ⑦ | 他の同居介護 補助者 | ほとんどなし 随時あり 常時あり | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ⑧ | 別居血縁者介護協力 | ほとんどなし 随時あり 常時あり | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ⑨ | 近隣者等の介護協力 | ほとんどなし 随時あり 常時あり | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |
| ⑩ | 在宅生活に必要な住 環境の状態 | 非常に支障がある 支障がある やや支障がある 特に問題なし | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | | 補足事項 | | | | |

| | |
|------|---|
| 評価合計 | 点 |
|------|---|

