

## 入所申込書兼状況調査票

施設名 リベラ荘( 個室 ・ 4 人部屋 ) 施設長様

※ご希望される住まいに○でチェックしてください。どちらも申し込みの場合は両方へ○をしてください。

次のとおり施設入所を申し込みます。

令和 年 月 日

申請者	氏名(ふりがな)			続柄( )	
	住所	〒			
	電話	( )	明・大・昭	年 月 日生 歳	
本人の状況	介護保険被保険者番号	(健康保険被保険者番号ではありません。お間違いのないようにお願いします。)			
	氏名(ふりがな)	男 ・ 女			
	住所	〒			
	電話	( )	明・大・昭	年 月 日生 歳	
	要介護度	3 ・ 4 ・ 5 [特例入所] 1 ・ 2	他の 特養申請状況	件	
	現在の状況	在宅 ・ 入院中 ・ 老人保健施設入所中 ・ その他( )			
	認知症	ある・なし (「ある」方は下記のご記入をお願いします。)			
		次にあげるような症状がありますか？あてはまるものの番号すべてに○をつけてください。 1. 記憶力の低下 (寸前の記憶がなく、同じ事を繰り返したり、何度も同じ事を聴いたりする。) 2. 理解・判断力の低下 (言葉や単語の意味を理解することが困難になり、簡単な質問にも答えられないことがある。) 3. 見当意識の障害 (今の時間や今いる場所、今一緒にいる人までもがわからないことがある。) 4. 昼夜逆転 (昼間に寝て、夜中になると起きてくることもある。また、不安から真夜中に奇声を発したり、ごそごそと動き回ったりする。) 5. 徘徊(はいかい) (目的がなく歩き続けることがある。) 6. 幻覚・妄想 (「お金をとられた」「食事を与えてくれない」などの実際にはないことを訴える妄想が起こったり、また、見えないものが見えたり、誰もいないのに会話をしたりする。) 7. 収集癖 (自分のものではない物や、必要でないものなどを持ち帰る行動がみられる。) 8. その他( )			
		認知症高齢者の日常生活自立度	□自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M		
	病院・施設名	現在右記のような処置を受けていますか？ 受けているものに○を付けて下さい	経管(鼻腔栄養)・胃ろう・在宅酸素・インスリン		
病名	その他( )				
今すぐ入所する意思がございましたか？	今すぐ ・ 数ヵ月後 ・ 数年後				
家族構成	一人暮らし・夫婦二人・家族等と同居・その他( )				

※ここからは、ご本人の介護を行っている方についてお聞きします。

介護を行っている方の状況	氏名(ふりがな)	生年月日(年齢)	続柄(主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無
	同居・別居にかかわらず、介護を行なっている方についてお書き下さい。	( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
その他介護を行っている方の状況	①介護を行っている方は、障害やご病気がありますか。病名等をお答えください。(※要支援・要介護認定を受けられていたらそれもお書きください。)		障害・病気が(ある・ない) 病名:		※要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)
	身体障害者手帳をお持ちの方は、何級かお答えください。(1級・2級・3級・4級・5級・6級)		障害者名をお書き下さい。		
	療育手帳をお持ちの方はAかBかお答え下さい。		A(重度)・B(中度・軽度)		
	上記以外の場合にお書きください。				
	②複数人の介護・育児をしている・いない		どなたを介護していますか?		
ケアマネジャーはどこに頼んでいますか	居宅介護支援事業者名:		電話番号	ケアマネジャーの氏名	
申し込み理由(特に知らせておきたい事項などがございましたら併せてご記入ください。)					

※要介護1又は2の方は、以下の特例入所の該当要件にチェックの上、理由も記入してください。

特例入所の該当要件	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、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、在宅生活が困難な状態のため <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等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態のため <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十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態のため
	(指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由)

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合は、市町村から要介護者認定に係る認定調査票の情報を提供していただいてもよろしいでしょうか。よろしければ、下記に署名・押印をお願いします。

氏名(本人)

印

代筆者

印

申込をされた後に、入所を希望されるご本人の状況(要介護度・心身の状況等)及び介護を行っている方の状況などに変化があった場合は、入所申込をされた施設に速やかにご連絡されるようお願いいたします。

## 入居申込書別紙

※（ ）内には出来るだけ詳しく具体的な状況をご記載下さい。

1. 入居希望者氏名： \_\_\_\_\_（ふりがな： \_\_\_\_\_）

2. 現在の生活環境についてお伺いいたします。（該当に☑をしてください。）

病院からの退院の働きかけ、介護施設等からの退居の働きかけ、住まいからの立ち退き等、別の住まいを探す状況にある。

すぐ退院、退居とは言われていないが、行先を探すよう話されている

退院、退居、立ち退き等の働きかけはなく、住まいは確保できている。

[ \_\_\_\_\_ ]

3. 入居希望者本人の身体状況をお伺いいたします。

移動：[ A自立 B見守り・声がけ C一部介助 D全介助 ]

例) 仰向けに寝ている姿勢より、座る姿勢になるまで介助を受けているかどうか。移動の手段は何か等。

[ \_\_\_\_\_ ]

食事：[ A自立 B見守り・声がけ C一部介助 D全介助 ]

例) 自分で食べているか、介助を受けているか。むせることがあるか。食事の量は十分か等。

[ \_\_\_\_\_ ]

排泄：[ A自立 B見守り・声がけ C一部介助 D全介助 ]

例) 一人で排泄しているか、介助を受けているか。おむつは使用しているか。排泄する場所はどこか等。

[ \_\_\_\_\_ ]

動作面：

例) 生活の動作で特に維持をしていきたいことや、良くなってほしいことはあるか等。

[ \_\_\_\_\_ ]

認知症：

例) 物忘れはあるか。認知症の診断名は何か。認知症の専門医にかかっているか。認知症により困っていることはあるか等。

[ \_\_\_\_\_ ]

4. 入居希望者本人に対する介護の状況をお伺いいたします。(該当に☑をしてください。)

- 必要な援助ができる親族等がない。
- 同居する家族で必要な援助をしている。

5. 入居希望者の健康状態(既往歴、現在の病気)をお伺いいたします。(入院や手術等の経過をご記入ください)

主たる病名	発症はいつ頃?	かかった(ている)病院は?	治療定期通院中?	状態
①	S・H・R 年 月頃		はい・いいえ	良・不良
②	S・H・R 年 月頃		はい・いいえ	良・不良
③	S・H・R 年 月頃		はい・いいえ	良・不良
④	S・H・R 年 月頃		はい・いいえ	良・不良
⑤	S・H・R 年 月頃		はい・いいえ	良・不良
⑥	S・H・R 年 月頃		はい・いいえ	良・不良

6. 入居希望者本人の経済状況、経済的支援の状況についてお伺いいたします。(該当に☑をしてください。)

- 生活保護を受給している。
- 低所得者である。(市民・県民税が非課税である。)
- 市民・県民税課税である。

※入居希望者本人が受給している年金等収入がある場合に種類、月の収入額を教えてください。

例：〇〇年金、5万/月など

- 親族等が入居希望者本人への経済的支援をしている。
- 親族等が入居希望者本人への経済的支援をすることで生活に支障が出ている。

※援助額の実際(毎月 円程度)

※生活への支障はどのような状況でしょうか?

7. その他、介護に困る事情など、おしらせをしたい内容がありましたら、ご記入ください。

8. お申込みに関しまして、せんだんの杜、せんだんの里、せんだんの館と情報の共有をしてよろしいか伺います。

※東北福祉会の特別養護老人ホームへお申込みを検討されているのであれば、情報を共有させていただきます。

- せんだんの杜
- せんだんの里
- せんだんの館
- ( せんだんの丘【介護老人保健施設】)

※入居の点数化へ反映をさせていただきます。ご記入ありがとうございました。