

施設入所申込書兼調査書 （ 新規 ・ 変更 ）

受付日： 年 月 日

※介護保険証とお薬の情報が解るもののコピーも添付してご提出ください。

ふりがな		入所申込者 との関係	() 内に続柄を記入
申込書を記入 される方の氏名			家 族 () その他 ()
住所	〒 —	連絡先	

ふりがな		性別	要介護度
入所申込者 本人の氏名		男 ・ 女	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
入所申込者 本人の住所	〒 —	生年月日	
		M ・ T ・ S	年 月 日 (満 歳)

当てはまる項目に☑チェックしてください。記入漏れの無いようにお願いします。

同居の方 について	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ご夫婦のみ (相手の方の年齢：満 歳) <input type="checkbox"/> ご夫婦以外に同居者がいる
主に介護して いる方について	●介護する方は… <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ●主に介護する方は… <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 障害がある ●主に介護する方は… <input type="checkbox"/> 働いている <input type="checkbox"/> 働いていない
介護を手伝う 方について	●介護を手伝う方は… <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ※いる場合、その方は… <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> その他 ()
お住まい について	●住まいは… <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸など ※病院や施設にしている場合は自宅に戻れるか … <input type="checkbox"/> 戻れる <input type="checkbox"/> 戻れない
介護する上での 住宅の問題 について	<input type="checkbox"/> エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> 自分の部屋が無い <input type="checkbox"/> 自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 立ち退きを求められている <input type="checkbox"/> 家屋の老朽化が著しい (築 年位)
その他 当てはまるもの	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> その他の行為 (具体的内容：) <input type="checkbox"/> 医療器具を使っている (具体的内容：) <input type="checkbox"/> 病気がある (病名：)

現在受けている介護や治療の様子 ※自宅にお住まいの方は記入不要です。

ご自宅以外での 介護や治療 について	●現在いる場所は… <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他介護施設等 () <input type="checkbox"/> 入院・入所場所は… (名称：) <input type="checkbox"/> 入院・入所開始日は… (年 月 日から現在に至る)
ケアプラン等 について	●ケアプランは… <input type="checkbox"/> 作っている <input type="checkbox"/> 作っていない ●ケアマネジャーは… <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 事業所は… (名称：) <input type="checkbox"/> 連絡先は… ()
在宅サービス について	●在宅サービスを現在は… <input type="checkbox"/> 使っている ●今後の利用は… <input type="checkbox"/> 今のままで良い <input type="checkbox"/> 在宅サービスを増やしたい <input type="checkbox"/> 施設入所を希望 (入所までの期限があれば記入：)

※同意のサイン及び押印忘れにご注意ください。

情報提供に関する同意確認について	<p>特別養護老人ホーム 第二青梅園 施設長 殿</p> <p>私は、貴施設の入所に関する方法や手続きについて説明を受けました。 この申込書兼調査書にある内容を保険者・地域包括支援センター・担当ケアマネジャー等へ提供することに同意します。 また、入所が決定した場合は、青梅市及び保険者等に入所が決定したことを通知することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</p>
------------------	---

※要介護度1または2の方のみ下記への記入も忘れずをお願いします。

要介護度1または2の方が入所するためには、下記のいずれかに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☑チェックしてください。

特例入所の要件	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・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、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。<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・安心の確保が困難である。<input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢また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。
所見欄	※具体的な状況を記載してください。

【 施設への連絡のお願いについて 】

他の施設への入所が決定した場合や入所申込を取り消す場合は、お手数をお掛けしますが、下記までご連絡をお願いいたします。

特別養護老人ホーム 第二青梅園

☎ : 0428-74-7331

担当：生活相談員 大澤 ・ 池間

介護支援専門員意見書

※担当ケアマネジャーまたはご入院先等の職員へご記入を依頼してください。

ふりがな		介護度	介護保険の有効期間
入所申込者氏名			～
ケアプラン について	在宅サービス利用率： %（直近1カ月の給付限度額に対する利用割合）		
	利用しているサービス（直近1カ月の利用状況について）		
	サービス名	利用回数等	

ご本人の 状況 について	1. 身体の状況について（麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況）		
	障害高齢者自立度： 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	2. 認知症等について（介護や見守りを要する認知症の状況）		
	認知症高齢者自立度： 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		
3. 疾患等について（特に注意すること、医療器具の使用など介護や看護を要する疾患）			

その他の 留意 すべきこと	ご本人の嗜好や性格など介護をする上で把握しておくべきこと

記入者氏名	職種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
事業所区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> その他（ ）	
事業所名	連絡先	— —

生活状況 (ADL) 調査票

	項 目	ADLの状況			
生 活 の 状 況	移 動	歩行・杖・車椅子・カート・歩行器			
		自立・見守り・一部介助・全介助 /備考			
	排 泄	トイレ・ポータブル・尿器・紙パンツ・オムツ (終日・夜のみ)			
		自立・見守り・一部介助・全介助			
	食 事	[主食] 常食・粥・ミキサー・流動食 / 箸・スプーン・自助食器			
		[副食] 常菜・きざみ・極きざみ・ミキサー 経管栄養			
		自立・見守り・一部介助・全介助			
	口腔ケア	自立・介助		義歯	(夜間)着・脱
	入 浴	普通浴・機械浴・シャワー浴・清拭			
		自立・見守り・一部介助・全介助			
	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助			
	立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助			
	立 位	自立・見守り・一部介助・全介助			
	座 位	自立・見守り・一部介助・全介助			
	視 力	見える・見えにくい・ほとんど見えない・見えない			
眼鏡を使用している					
聴 力	聞こえる・やや聞こえる・ほとんど聞こえない・聞こえない				
	補聴器を使用している				
趣味・嗜好品	趣味		好きな食べ物	タバコ	
	酒		嫌いな食べ物	その他	
精 神 の 状 況	項 目				
	性 格	朗らか・親しみやすい・頑固・短気・無口			
	物忘れがある	ある・たまにある・ない			
	昔の事は覚えている	覚えている・たまに覚えている・覚えていない			
	新しい事を覚えている	覚えている・たまに覚えている・覚えていない			
	日時がわかる	わかる・たまにわかる・わからない			
	場所がわかる	わかる・たまにわかる・わからない			
	昼夜の区別がわかる	わかる・たまにわかる・わからない			
	人の区別ができる	できる・たまにできる・できない			
	良く見られる症状や行動	被害的・幻覚や妄想・作話・感情不安定・昼夜逆転			
夜間不眠・落ち着きがない・異食行為・火の不始末					
収集癖・徘徊・大声を出す・介護に抵抗する					
不潔行為・意欲が低下している					
その他()					

(入所申込み用)