

特別養護老人ホームなごみ 入所申込書

令和 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏名			性別	生年月日	
			男・女	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	
住所	〒 (      )				
	Tel				
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号		
要介護度	申請中	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4 要介護度5
入所を希望する時期	1. すぐにでも入所したい                      2. 6か月以内には入所したい 3. 将来的には入所をしたい				
認知症の状況	有・無	認知症日常生活自立度	自立	I   IIa   IIb   IIIa   IIIb   IV   M	
認知症の具体的状況					
知的障害、精神障害等の状況	*手帳交付の有無、障害の等級等を記載してください。				
居宅サービスの利用状況	*利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください。				
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 介護保険施設等(住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、病院等を含む)に入所 退所予定の有無    有・無    (有の場合は、退所予定時期                      )				

家族、身元引受人等の連絡先    \*介護者欄には、主たる介護者に◎、介護協力者に○を記載してください。

(フリガナ) 氏名			続柄	介護者
住所	〒 (      )			
	Tel			
(フリガナ) 氏名			続柄	介護者
住所	〒 (      )			
	Tel			
(フリガナ) 氏名			続柄	介護者
住所	〒 (      )			
	Tel			

(裏面も記入してください。)

(裏面)

2 介護者等の状況 (現在、自宅で生活の場合及び施設に入所しているが退所が予定されている場合に記載)

主たる介護者等の状況で、該当する項目1つに○をつけて、必要事項を記入してください	1. ひとり暮らしで、介護者がいない
	2. 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難 〔 要介護状態区分:( ) 病気療養中:(病名等 ) 障害の等級等:( ) 〕 介護が困難な状況:
	3. 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難 〔 要支援状態区分:( 1 ・ 2 ・ 事業対象者 ) 年齢:( 歳) 〕 介護が困難な状況:
	4. ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難 〔 介護が困難な状況: 〕
	5. 複数人を介護しているため、介護が困難 〔 申込者以外の介護の状況: 〕
	6. 介護者が就労をしているため、介護が困難 〔 就労の状況 ( 週 回) (1日当たり 時間) (夜勤: 有・無) 〕
	7. 介護者が育児をしているため、介護が困難 〔 育児の状況 (育児の対象 歳児) (育児の頻度: 常時 半日程度 臨時的) 〕
	8. 上記以外の状態で介護が困難 〔 介護が困難な状況: 〕

3 施設入所の状況 (該当する施設に入所している場合に記載)

該当する項目1つに○をつけてください	1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、法令で定めるその他の福祉施設 (介護付きの施設は2ヶ)	(施設名 )
	2. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、1のうち介護付きの施設、病院	(施設名 )

4 その他事項 (家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください。)

担当ケアマネジャー	氏名		事業所名	
主治医	氏名		病医院名	

\* 入所申込後に本人及び介護者の状況に変化が生じた場合は、必ず御連絡ください。

特別養護老人ホームなごみ入所申込者状況調査

令和 年 月 日

※施設記入欄(この欄は施設で記入します。)

初回申込日 平成・令和 年 月 日

1, 入所申込者の状況

(フリガナ)			性別	生年月日	
氏名			男・女	明・大・昭	年 月 日 ( 歳)
住所	〒(      -      )				
				TEL:	
介護保険	保険者名		市・区 町・村	被保険者番号:	
要介護度	1, 要介護 1 2, 要介護 2 3, 要介護 3 4, 要介護 4 5, 要介護 5 その他( 要支援 1 要支援 2 )				
生活保護	有・無	身体障害者手帳	有・無	( 種 級 )	
現在利用している福祉サービス(入所している場合は入所施設名)					
居宅介護支援事業所名:					
2, 家族の状況					
世帯の状況	1, 一人暮らし 2, 夫婦世帯(高齢世帯) 3, 同居 4, 同敷地内 5, 世帯分離				
主介護者の状況及び家族・親族の状況					
お部屋の希望		( 4人部屋 ・ 個室 ・ どちらでもよい )			
※入所申込後に本人及び家族の状況に変化・変更が生じた場合は、改めて申込みをお願い致します(電話での変更も可能です)					
※ご記入頂きました個人情報、厳重に管理し施設入所に関わる連絡・業務に使用させていただきます。(入所申込書の提出を以ってご同意を得られたこととさせていただきますのでご了承下さい)					
※この申込書は1年間有効とさせていただきます。					

3, 生活状況(分かる範囲でご記入下さい)

生活歴(出生地・学歴・職歴・結婚歴・その他)

出生地	県	市	兄弟	人中	番目
学歴					
職歴					
結婚歴	有 ・ 無 ・ 死別		子供	名	
居住環境	1, 自宅(持ち家) 2, 借家 3, アパート・マンション( F) 4, 公営住宅( F) 5, その他				
保険証	1, 国保( 本人 ・ 家族 ) 2, 社保( 本人 ・ 家族 ) 3, 後期高齢者 4, 生保				
経済状況	年金・扶助・扶養等				
	1, 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	2, 市町村民税非課税であって、課税年金収入額と非課税と合計所得額の合計が年額80万円以下です。				
	3, 市町村民税非課税であって、課税年金収入額と非課税と合計所得額の合計が年額80万円を超えます。				
	遺族年金 受給 有 ・ 無			障害者年金 受給 有 ・ 無	
	年金種類	1, 日本年金機構 2, 地方公務員共済 3, 国家公務員共済 4, 私学共済			
	その他の収入・資産・負債の状況				
				家族からの扶養 有 ・ 無	
	在宅サービス利用状況				
その他・趣味・生活習慣・生活上の留意点等					

4, 医療状況

医療状況(既往歴・現病歴・受診状況等)

既往歴					
現病歴					
主治医・受診先					

5, 介護状況			
身体状況(体格・視力・聴力・言語等)			
体格	小柄 ・ 大柄 ・ 中肉中背	身長	体重
視力	1, 日常生活に支障なし 2, 右 / 左 見えない ・ 見にくい ・ 全く見えない ・ ぼんやり見える		
	眼鏡使用 ( 有 ・ 無 ・ 常時 )		眼鏡管理 ( 出来る ・ 出来ない )
	白内障 ( 有 ・ 無 ) ( 手術済 ・ 手術未 )		
聴力	1, 日常生活に支障なし 2, 右 / 左 聞こえない ・ 聞こえにくい ・ 全く聞こえない		
	補聴器を使用 ( 右 ・ 左 ・ 両耳 )		補聴器の管理 ( 出来る ・ 出来ない )
言語	1, 日常生活には支障なし 2, 聞き取りにくい 3, 発声不能		
その他の特記事項			
移動	歩行	1, 自立 2, 一部介助 3, 杖歩行 4, 伝い歩き 5, 歩行器 6, 不可	
	車椅子	移乗: 自立 ・ 要介助	操作: 自立 ・ 要介助
起居	1, 可能 ・ 不可 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
座位	1, 可能 ・ 不可 ・ 支えが必要		
立位	1, 可能 ・ 不可 ・ 支えがあれば可能		
寝返り	1, 可能 ・ 不可		
食事形態	1, 自立 2, 一部介助 3, 全介助 4, 経管(鼻) 5, 胃ろう		
	主食 常食 ・ おかゆ ・ 軟飯		
	副食 常食 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ・ ソフト食 ・ ミキサー食		
	とろみ 必要 ・ 不要		
	好きな食べ物:		
	嫌いな食べ物:		
排泄	尿意 ( 有 ・ 無 ・ 曖昧 ) 便意 ( 有 ・ 無 ・ 曖昧 )		
	1, 自立 2, ポータブルトイレ 3, オムツ 4, リハビリパンツ		
	1, 自立 2, 一部介助 3, 全介助 4, 誘導 ( 定時 ・ 声かけ )		
	1, リハビリパンツ ( 日中 ・ 夜間 ・ 常時 )		
	2, オムツ ( 日中 ・ 夜間 ・ 常時 ) 3, カテーテル		
	下剤 ( 使用 ・ 不要 )		
更衣	1, 自立 2, 一部介助 3, 全介助		
洗面	1, 自立 2, 一部介助 3, 全介助		1, 洗面所にて 2, ホットタオルにて
入浴	1, 自立 2, 一部介助 3, 全介助		1, 一般浴 2, 中間浴 3, シャワー浴 4, 特浴
睡眠	就寝時間: 時頃		睡眠状態:
	眠剤 ( 使用 ・ 不要 )		
喫煙	有 ( 本/1日 ) ・ 無	飲酒	有 ( 本・合/1日 ) ・ 無
その他の特記事項			
精神状況(性格・精神状態・問題行動等)			
性格	1, 穏やか 2, 朗らか 3, 凝り性 4, 派手 5, 頑固 6, 短気 7, 臆病		
	8, 潔癖 9, 無口 10, 親しみやすい 11, 自分の事を気にしやすい 12, その他 ( )		
精神障害	1, 物忘れがある ( 軽 ・ 中 ・ 重 ) 2, 月日が分からない 3, 知人を忘れる 4, 家族を忘れる		
	5, 買い物・金銭管理が出来ない 6, 服薬・薬の管理が出来ない 7, 一人で留守番が出来ない		
	8, 幻覚・幻聴がある 9, 大声・暴言を吐くことがある 10, 暴力を振るうことがある 11, 不潔行為がある 12, 異食がある 13, 徘徊がある 14, 気分がふさがち 15, 気分にムラがある 16, その他 ( ) 17, 該当無し		
その他の特記事項			

要介護1又は2の方が入所するためには、下記①から⑤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印を付けてください。

- ① 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。
- ② 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る。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 居宅サービス等の利用に関する状況などから、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある。

※やむを得ない事由について具体的な状況を入所申込書裏面の「4 その他事項」欄に記載してください。