

標準様式 1

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕入所申込書兼台帳

申込者連絡先 (家族等代理の方の場合)	氏名：大阪 ○ 郎	続柄	子
	〒 540-XXXX		
	住所：大阪府中央区大手前2丁目		
	○番地○○-○○		
	電話番号	06 (XXXX) XXXX	

施設記入欄	申込日	年月日	受付日	年月日
	受付番号		担当者名	
	法人名			
	入所申込施設名			

今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

本人の状況	(フリガナ)	オオサカ ○ ○ コ		性別	男	
	氏名	大阪 ○ 子			女	
	生年月日	明・大・昭 5年10月10日(満86歳)		要介護度	1・2・3・4・5	
	要介護認定期間	平成14年9月1日から 平成15年8月31日まで		認定申請予定日	年 月 日 ※未申請の方は記入してください	
	自宅住所	〒 540-XXXX 大阪府中央区大手前2丁目○番地○○-○○		電話番号	06 (XXXX) XXXX	
	現在の居所 ※自宅以外に居住している場合に記入	☐ 自宅で単身 ☐ 高齢者のみの世帯 ☒ 自宅で家族と暮らしている ☐ 他の施設や病院に入っている				
		施設・病院の名称		所在地	〒 -	
		入所又は入院時期	平成 年 月から (年 か月)	電話番号	()	
	入所申込理由	☐ 介護する者がいないため ☐ 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため ☒ 介護する者が就労していることから、(昼間独居となり常時の)十分な介護が困難なため ☒ 介護する者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護ができないため ☐ 介護する者が遠方に居住していることにより十分な介護ができないため ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため ☐ 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 ☐ 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため ☐ その他 ()				
	本人の入所意向	☐ 入所を希望している ☐ 迷っている ☐ 拒否している ☐ 知らせていない ☒ 認知力低下により理解困難				
在宅介護継続期間	3 年 6 か月		居宅サービスの利用の有無	☒ 有(下記についても記入してください) ☐ 無		
申込日前月に利用中のサービス(月分)	訪問介護	回/月	訪問入浴	回/月	訪問看護	回/月
	訪問リハ	回/月	居宅療養管理指導	回/月	通所介護	8回/月
	通所リハ	回/月	福祉用具貸与	品目	短期入所生活介護	12日/月
	短期入所療養介護	日/月				

本人の状況	入所希望時期	☐ 早期希望（1～3か月内） ☒ 6か月以内 ☐ 1年以内 ☐ 1年以上（ ）年以内				
	利用している居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所□□ 電話番号：06（××××）××××		担当ケアマネジャー名	谷町 ○ ○	
	医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 酸素療法 ☐ インスリン自己注射 ☐ ストーマ（人工肛門）処置 ☐ カテーテル ☐ 中心静脈栄養 ☐ その他（ ） 現在治療中の病名 <u>高血圧症</u> 受診している医療機関 <u>○○クリニック</u> 【特記事項】 <u>老人性痴呆症</u>				
	他施設への申込状況	☐ 当該施設のみ申込み ☒ 他の施設（ <u>特養</u> ・老健・療養型・病院）にも申し込んでいる（予定も含む）（ 1 箇所） 既に申し込んでいる他の施設名（ <u>△△苑</u> ）（ ）（ ） 今後申し込む予定の施設名（ ）（ ）（ ） 特養待機期間（他施設も含む） 1 年 8 か月				
主たる介護者の状況	家族構成	☒ 親 ☒ 配偶者 ☒ 子 ☐ 孫 ☐ その他（ ） 計 4 人				
	（フリガナ）	オオサカ○○エ		性別	年齢	続柄（子の配偶者 ） ☒ 同居 ☐ 別居 住 所： <u>申込者と同じ</u> 電話番号： （ <u>同上</u> ）
	主たる介護者の氏名	大阪○江		男・女	満50歳	
	本人との関係					
意見等（現状の介護で困っていることなど）	（注：身体的状況（健康状態）や仕事の有無（週の勤務日数及び時間）などを記入してください。） <u>（例）</u> 妻はパートで、週の前半はフルタイム、後半は午前の勤務になるよう調整し、母の介護を行ってきたが、母の昼夜逆転が顕著になり、私も妻も夫婦ともども夜間の介護で身体的・精神的に参ってきている。経済的な事情で妻も仕事を辞めることは難しく、自宅での介護に限界を感じている。					
同居以外の親族・援助者の有無	1. 子 2. 兄弟・親戚等 3. 親族はないが援助者あり ④. 親族・援助者なし					
入所の申し込みに当たり、その手続きについて説明を受けました。 平成 15 年 1 月 20 日 氏名： <u>大阪 ○ 郎</u>						
同意欄	今後、指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕への入所申込者の状況を調査するため、氏名、生年月日、住所（居所）、入所希望時期について、保険者である市町村及びくすのき広域連合に報告することに同意します。 平成 15 年 1 月 20 日 氏名： <u>大阪 ○ 子</u>					

■注1 介護保険被保険者証・介護保険要介護認定調査票基本調査・直近3か月分のサービス利用表及び別表の写しを添付してください。

注2 要介護度など要件や他施設へ入所されるなどの状況に変化があった場合は、すぐに施設へお知らせください。

注3 必要に応じて申込後の状況について、施設から確認や連絡をすることがあります。

注4 入所希望時期については、入所決定に際して、なんら影響を与えるものではありませんので、ありのままご記入ください。

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕入所選考調査票

入所申込者(本人)氏名	大 阪 ○ 子	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
受 付 番 号		保険者(番号)	○	○	市	2	7	0	1	2	3	

ケ ア マ ネ ジ ャ ー の 意 見 欄 （ 記 入 日 ）	事 業 所 名	居宅介護支援事業所□□		連絡先電話番号	0 6 (××××)××××		
	担当ケアマネジャー氏名	谷 町 ○ ○		職 種	ケアマネジャー		
	基 本 的 評 価 基 準						
		要 介 護 度	痴呆性老人の日常生活自立度	介護者の有無	在 宅 サ ー ビ ス の 利 用 率	地 域 性	合 計
		1・2・ ③・4・5	I・II a・II b・III a・ III b・IV・M・該当なし	単身・ 介護者有	8 5 % □未利用 □入院・入所中	同一市町村・ 圏域内、隣接市	8 5 点
	点 数	3 5 点		4 5 点		5 点	
	【本人の心身の状況】						
	□常時の介護や見守りが必要である						
	☒ 痴呆を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある						
	□寝たきりにより食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じ、介助が必要である						
□多少の一部介助や見守りを必要とする							
□ほとんど自立による日常生活が可能である							
□その他（ ）							
【介護者の状況】							
□介護者が全くいない							
□介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる							
☒ 介護者はいるが十分な介護が困難（高齢・障害・疾病・就労・その他： ）							
□介護者が遠隔地にいる							
□介護者が近隣にいる							
□同居の介護者がいる（ 3 人）							
□その他（ ）							
【在宅生活継続の可能性】							
□極めて困難							
☒ 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある							
□検討の余地あり							
□在宅サービスの利用により在宅生活の継続が期待できる							
□その他（ ）							
【在宅生活に支障のある状況】							
□近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難							
□十分なケア（ナイトケア等）が受けられない							
□病院等の入所者で帰る家がない							
□介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由							
□その他（ ）							
【住環境】							
□居住環境の事情により十分な介護が困難（住居が狭い等）							
□在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある							
□施設や病院から退所を求められている							
□その他（ ）							
【参考項目】							
・ 家族の負担感							
☒ 介護疲れがひどい							
□殆どかわっていない							
□在宅サービスを利用しているが介護疲れがある							
□在宅サービスの利用にて順調							
□在宅サービスの利用ないが順調							
・ 意思疎通							
□慣れた人でも意思疎通は困難							
☒ 家族など慣れた人なら問題はない							
□特に問題はない							
・ 入所について							
□強く拒否している □拒否傾向							
☒ 意思確認が困難							
□希望はしていないが同意している							
□同意している □強く望んでいる							
【特記事項】							

※1 「申込日」: 申込者が施設へ提出した日(郵送により提出した場合は投函日)

※2 「受付日」: 特別養護老人ホームが受け付けた日

※3 「申込者」: 本人又は本人を代理する家族等になります。

本人等の記入が困難な場合には、ケアマネジャー等が代筆することも可能です。

(ケアマネジャー等が代筆される場合は、代筆者の名前を右肩に併記してください。具体的な記入例は下記のとおり)

標準様式 1

(代筆者: ケアマネジャー〇〇 〇〇)

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕入所申込書兼台帳

氏名: 大 阪 〇 郎	続 柄	子	申 込 日	年 月 日	受 付 日	年 月 日
-------------	-----	---	-------	-------	-------	-------

※4 「要介護度」「要介護認定期間」: 被保険者証に記載されている内容を記入してください。

区分変更、更新申請中の場合は現在の認定結果を記入してください。結果がわかり次第施設にご連絡ください。

※5 「現在の居所」: 該当するもの、いずれか1つに“ ✓ ”を記入してください。

施設や病院に入所(院)されている方は、施設や病院の名称、所在地、電話番号、入所又は入院の時期を記入してください。
痴呆性高齢者グループホームに入居されている方や、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等で特定施設入所者生活介護を受けている方もこの欄に記載してください。

※6 「入所申込理由」: 該当するものすべてに“ ✓ ”を記入してください。(複数でも可能です)

※7 「本人の入所意向」: 該当するもの、いずれか1つに“ ✓ ”を記入してください。

※8 「在宅介護継続期間」: 在宅サービスの利用の有無にかかわらず、在宅で介護された期間を記入してください。

現在、他の介護保険施設や病院に入院中の方は空欄で結構です。

※9 「居宅サービスの利用の有無」: 該当するもの、いずれか1つに“ ✓ ”を記入してください。

現在、他の介護保険施設や病院に入院中の方は空欄で結構です。

“ 有 ”に記入された場合は、「申込日前月に利用中のサービス」の欄に記入してください。

※10 「申込日前月に利用中のサービス」: 該当するサービスすべてについて、前月1か月間に利用した回数を記入してください。

「福祉用具貸与」については、品目数を記入してください。

「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」については、利用日数の合計を記入してください。

※ 1 1 「入所希望時期」：参考までに該当するもの、いずれか 1 つに “ ✓ ” を記入してください。

“ 1 年以上 ” の場合には、何年以内か数字を記入してください。

※ 1 2 「居宅介護支援事業所名」：直近 3 か月で利用した居宅介護支援事業所の名称、電話番号、担当ケアマネジャーの氏名を記入してください。

また、居宅介護支援事業所を利用されておられず、担当のケアマネジャーや、その役割を果たされる方（入院されておられる場合、入院先の医療ソーシャルワーカーの方等）がいらっしゃらない場合は空欄で結構です。

※ 1 3 「医療の状況」：該当するものに “ ✓ ” を記入してください。（複数でも可能です）

“ その他 ” に記入した場合は、その内容を（ ）に可能な限り具体的に記載してください。

“ 現在治療中の病名 ” は主な傷病を記載してください。

※ 1 4 「他施設への申込状況」：該当するもの、いずれか 1 つに “ ✓ ” を記入してください。

“ 他の施設にも申し込んでいる ” の場合は、既に申し込んでいる施設また、今後申し込む予定の施設名を記入してください。

“ 特養待機期間（他施設も含む） ” については、最初に申し込んだ時点からの期間を記入してください。

申し込んでおられる病院が介護保険の指定介護療養型施設として指定されているかどうかかわからない場合は、『病院』として記入してください。

※ 1 5 「家族構成」：主たる介護者の家族構成を記入してください。

※ 1 6 「主たる介護者」：主に介護を行っている方について、記入してください。

他の介護保険施設や病院等に 3 か月以上入所・入院中など、主たる介護者が特定できない場合は、介護者の欄は空欄で結構です。ただし、3 か月以内の入所・入院中の場合で、自宅で主たる介護者が特定できる場合は介護者を記入してください。なお、養護老人ホームや軽費老人ホームにご入所・ご入居されている方は、空欄で結構です。

※ 1 7 「本人との関係」：主たる介護者が申込者と異なる場合は、主たる介護者からみた関係を記載してください。

同居、別居のいずれか 1 つに “ ✓ ” を記入してください。

※ 1 8 「意見等」：在宅生活を継続することが、困難な事情等を具体的に記載してください。

※ 1 9 「同居以外の親族や援助者等の有無」：該当するもの、いずれか 1 つに “ ✓ ” を記入してください。

※ 2 0 「同意欄」：本制度の運営につきましては、特別養護老人ホームへの入所の必要性が高い方々の優先的な入所を円滑に進めることを目的として、皆様の申し込み内容に基づき行政機関が必要に応じて連携して適切な対応をすることとしております。

どうか本制度にご理解をいただき、同意欄に記載している申込者の氏名、生年月日、住所（居所）、入所希望時期を、市町村等に報告することについてご同意をいただきますようよろしくお願いいたします。なお、この申込書に記載されている情報につきましては、個人情報の取扱に関する法令、大阪府や各市町村が定めた条例等に基づき、申込者個人のプライバシーに関する情報として厳正に管理されますことを申し添えます。