

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム 貴志川聖アンナの家)入所申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

※特例入所の事由の有・無	
<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

申込者(連絡先) 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。

〒	
住所	
氏名	
電話	()

特別養護老人ホーム 貴志川聖アンナの家に入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	フリガナ		性別		※保険者	
	氏名		男・女		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	1・2・3・4・5	要介護認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	現住所					
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇ 施設名または病院名 : _____ ◇ 所在地(市町村名のみ) ◇ 入所又は入院時期 : 平成 年 月 日から入所・入院している				
	入所を希望する理由(該当するものすべてをを選んでください)	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護するものが「高齢」、「障害」、「疾病」等により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"/> 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 <input type="checkbox"/> その他				
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい				
	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"/> 当該施設のみに申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、または今後申し込む予定 ◇ 既に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 ()					
主たる介護者	フリガナ		性別		本人との関係	
	氏名		男・女		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所: _____)				
	意見	【介護しているうえで困っていること等】				
今後施設への入所を円滑にすすめ、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関(保険者である市町村、若しくは和歌山県)に報告することに意義なく同意します。						
平成 年 月 日						
本人又は介護者の氏名 :						印

※「保険者」欄は「介護保険被保険者証」に記載の保険者の名称を転記してください。
 ※「介護保険被保険者証(写)」・直近3ヶ月分の「サービス利用表(写)」及び「サービス利用表別表(写)」を添付してください。

特別養護老人ホーム 貴志川聖アンナの家 入所調査票

No.1

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号					
受付番号		保険者					

ケ ア マ ネ ー ジ ャ ー 記 入 欄	ケ ア マ ネ ー ジ ャ ー 記 入 欄	年	月	日	意 見	書	(記入日)
	事業所名	連絡先電話番号					
	担当ケアマネージャー氏名	職 種					
	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合 計		
	1・2・3・ 4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身・ 介護者有	% □ 未使用 □ 入所(入院)中			
点			点	点			
<p>【本人の心身の状況】</p> <input type="checkbox"/> 常時の介護や見守りが必要である <input type="checkbox"/> 認知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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 多少の一部介助や見守りを必要とする <input type="checkbox"/> ほとんど自立による日常生活が可能である <input type="checkbox"/> その他 ()							
<p>【介護者の状況】</p> <input type="checkbox"/> 介護者が全くいない <input type="checkbox"/> 介護者が遠隔地にいる <input type="checkbox"/> 介護者が近隣にいる <input type="checkbox"/> 同居の介護者がいる (人) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他 ()							
<p>【在宅生活継続の可能性】</p> <input type="checkbox"/> きわめて困難 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある <input type="checkbox"/> 検討の余地有り <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()							
<p>【在宅生活に支障のある状況】</p> <input type="checkbox"/> 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 <input type="checkbox"/> 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない <input type="checkbox"/> 施設や病院等の入所(入院)者で帰る家がない <input type="checkbox"/> 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の経済的理由 <input type="checkbox"/> その他 ()							
<p>【住環境】</p> <input type="checkbox"/> 住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある <input type="checkbox"/> 施設や病院などから退所(退院)を求められている <input type="checkbox"/> その他 ()							
<p>【参考項目】</p> <p>・家族の負担感 <input type="checkbox"/> 介護疲れがひどい <input type="checkbox"/> ほとんどかかわっていない <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用して何とか <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用により順調 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用はないが順調</p> <p>・意志疎通 <input type="checkbox"/> 意志疎通は困難 <input type="checkbox"/> 慣れた人なら問題はない <input type="checkbox"/> 特に問題ない</p> <p>・入所についての本人の意思 <input type="checkbox"/> 強く拒否している <input type="checkbox"/> 拒否傾向 <input type="checkbox"/> 意思確認が困難 <input type="checkbox"/> 強く望んでいる <input type="checkbox"/> 同意している <input type="checkbox"/> 希望はしていないが同意している</p>							
<p>【特記事項】</p>							

特別養護老人ホーム 貴志川聖アンナの家 入所調査票

No.2

申込コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号														
		保 険 者														

事業所名	連絡先電話番号
担当ケアマネジャー氏名	職 種
ケ ア マ ネ ー ジ ャ ー 記 入 欄 年 月 日 (記入日)	特記事項
	医療の必要性
	同居以外の親族や 援護者の有無
	在宅介護の可能性 ・介護者の事情
	家族の介護負担感
	住環境の状況
	その他