

社会福祉法人楽老会 特別養護老人ホーム女の都山荘  
指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書

特別養護老人ホームを利用したいので、次の通り申し込みます。

<b>★入所申込者</b>		性別	被保険者 番号	
フリガナ		□男 □女	要介護度	□1 □2 □3 □4 □5
氏名				
生年月日	□大正 □昭和 年 月 日 ( ) 歳	要介護 認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
現住所 〒 -				

<b>★入所申込者の状況</b>	
現況	□自宅で一人暮らし □自宅で家族と暮らしている □施設や病院に入っている
	◇施設名又は病院名： ◇所在地（市町名のみ）
	◇入所又は入院時期： 年 月 日から 入所 ・ 入院している
入所を希望する理由 (該当するものをすべて選んで下さい)	□介護するものが居ない為
	□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為
	□介護者が就労している事から、十分な介護が困難な為
	□介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難な為
	□住環境の事情により十分な介護が困難な為
	□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為
□その他 ( )	
医療の状況	□経管栄養 (□胃ろう ・ □鼻腔) □在宅酸素 □インシュリン注射
	□バルーン □ストマー □その他 ( ) 【現在治療中の病気・特記事項】
申込の状況	□当施設のみ申し込み □他の施設も申し込んでいる。また、他の施設も申し込む予定
	◇既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 ( ) ( ) ( )

<b>★主たる介護者</b>		性別	□昭和 □平成 年 月 日 歳
フリガナ		□男 □女	生年月日
氏名			
本人との関係：			
同居別居の区分	□同居している □別居している (住所： )		
意見	【介護をしているうえで困っている事】		
同意書：今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とする為、必要がある場合にはこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告する事に同意します。			
令和 年 月 日			
入所申込者			(印)
代理人			(印)

※「被保険者証（写）」・直近3カ月の「サービス利用票（写）」「サービス利用票別表（写）」を添付して下さい。

□新規 □更新	連絡先（今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。）		
申込日 令和 年 月 日	〒 - 住所：		
受付日 令和 年 月 日	氏名： 本人との関係：		
有効期限 令和 年 月 日	電話番号： 携帯番号：		

介護支援専門員等意見書

入所申込者氏名：\_\_\_\_\_.

1.本人の状況

要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
認知症による不適応行動	<input type="checkbox"/> 非常に多い <input type="checkbox"/> やや多い <input type="checkbox"/> 少しあり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他( )
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

2.在宅サービス利用度

在宅サービス限度額割合	<input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 30%以上 <input type="checkbox"/> 30%未満
-------------	---

3.主たる介護者・家族等の状況

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他( )
介護者の年齢・続柄	歳・続柄( ) ※できるだけ詳しくお願いします。
介護者の介護負担	<input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> やや重い <input type="checkbox"/> 軽い <input type="checkbox"/> 負担無し <input type="checkbox"/> その他( )
介護者の障害や疾病	<input type="checkbox"/> 有( ) ・ <input type="checkbox"/> 無
介護者の就労	<input type="checkbox"/> 有(職種等： 日/週 時間/日) ・ <input type="checkbox"/> 無
介護者・家族の育児や病気	<input type="checkbox"/> 有( ) ・ <input type="checkbox"/> 無
主たる介護者以外の 介護協力	<input type="checkbox"/> 有(続柄： 日/週程度) ・ <input type="checkbox"/> 無 ※1日当たりの目安として、2時間程度以上又は、頻回以上とする)

4.他の要介護者による評価の調整

他の要介護者	<input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 要支援 ・ <input type="checkbox"/> 要介護度 : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 )
--------	---

5.行動障害について

なし 徘徊 暴言 暴行 昼夜逆転 妄想 異食 大声 夜間不眠

転倒 不潔行為 幻聴・幻覚 性的問題行動 介護拒否

その他 ※可能な範囲で行動障害の具体的な状況を教えてください。

6.入所について介護支援専門員等の意見

## 〈評価基準における状況評価上の留意事項〉

### 1. 「認知症による不適応行動」

徘徊及び認定調査における「精神・行動障害」に関する項目に3つ以上該当する場で、「非常に多い」は毎日ある場合、「やや多い」は週に1～2回以上ある場合、「少しあり」は月に1～2回程度ある場合を目安にしてください。

### 2. 「③介護者の障害や疾病」

「介護困難」は、介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などA D L全般の援助が困難な場合、「多少介護」は、介護者が障害や疾病のため2つ程度のA D L援助ならできる場合、「介護困難」は障害や疾病はあるが介護可能な状態である場合を目安とします。

### 3. 「⑥主たる介護者以外の介護協力」

「随時あり」は週に1～3日、「常時あり」は週4日以上ある場合を目安とします。

4. 病院、施設等に入院（所）中の者については、当該施設への入所の緊急性及び評価基準に照らし詳細な調査を行い、検討委員会で協議の上判定します。

### 5. 「高齢者」とは、65歳以上。

「高齢者世帯」とは、65歳以上のみで構成されるか、もしくはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいいます。

「独居（ひとり暮らし）高齢者」とは、同一敷地内に介護者（扶養義務者）がいない場合で、いずれも申請日現在の年齢とします。