

特別養護老人ホームうつくしの里 入居申込書

特別養護老人ホームうつくしの里 事業所長 様

貴施設に入居したいので関係書類を添付して申込みます。

添付書類 1. 個人情報の取り扱いに関する同意書 2. 在宅サービス利用票（該当者のみ）

添付書類や記載された内容が事実と異なる場合は、入所ができない場合がございますのでご注意ください。

（入居希望者との続柄）

申込者 ()

連絡先 〒 —

住 所

電話番号 — —

【入所希望者の状況】

フリガナ			性 別	生 年 月 日	
氏 名			男 ・ 女	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
現 住 所	郵便番号	—	電話番号	— —	
介護保険証 被保険者番号			保険者名(市町村)		
要介護度認定	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日				
住まいの 状 況	☐ 在宅 → サービス利用票、サービス利用票別表（直近3カ月分）のコピーを添付して下さい 居宅介護支援事業所 担当ケアマネジャー ※サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホームは在宅となります ↳ (施設名: 入所日: 年 月 日)				
	☐ 病院又は施設へ入所・入院中 ※ 施設例: 老人保健施設、介護医療院、介護付き有料老人ホーム、グループホーム、ケアハウス等 【入院中の方→病名: 】 (病院・施設名: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで) (病院・施設名: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで) (病院・施設名: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで) (病院・施設名: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで) (病院・施設名: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで) (延べ入院・入所期間 ☐ 2年以上 ☐ 1年以上2年未満 ☐ 1年未満)				
主な病歴					
医療処置	☐ なし ☐ あり（下記に該当あればチェックをお願いします） ☐ 経管栄養（鼻腔・胃ろう） ☐ 吸引 ☐ 酸素療法 ☐ 人工呼吸器 ☐ 気管切開 ☐ 尿カテーテル ☐ ストーマ ☐ 透析 ☐ 点滴 ☐ 糖尿病〔食事療法・内服・インシュリン注射（固定・変動）（ 回/日）〕 ☐ 麻薬等による疼痛コントロール（内服・点滴・注射） ☐ 医師による注射（ ） ☐ その他（ ）				
認 知 症 について	☐ なし ☐ あり（軽度 ・ 中度 ・ 重度） ☐ 物忘れ ☐ 被害妄想 ☐ 作話 ☐ 幻視幻聴 ☐ 異食行為 ☐ 性的迷惑行為 ☐ 徘徊 ☐ 落ち着きない ☐ 外出して戻れない ☐ 一人で出たがる ☐ 物を壊す ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 大声を出す ☐ 介護に抵抗 ☐ 不眠 ☐ 感情不安定 ☐ 収集癖 ☐ 火の不始末 ☐ その他（ ）				
身体機能 について	食 事	☐ 自立 ☐ 一部介助が必要 ☐ 全て介助（経管栄養の方は全介助へチェック）			
	排 泄	☐ 自立されている ☐ 一部介助が必要 ☐ 全て介助			
	歩 行	☐ 自立 ☐ 付き添い等一部介助が必要 ☐ 歩行はできず車イスを使用			
	寝返り	☐ 自立 ☐ 一部介助が必要 ☐ 全介助			
	床ずれ	☐ なし ☐ あり(部位:)			

該当する在宅での日常生活困難な事由(要介護1又は2の者は必ずチェック等は記入し、詳細は※項目に記入すること。)	☐ 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・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 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・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待等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。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である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。
入所を希望する理由(一番近い状況1ヶ所にチェックを入れて下さい)	☐ 身寄りがいない ☐ 主たる介護者が長期入院中等、事実上の単身状況 ☐ 主たる介護者が要介護認定を受けている ☐ 主たる介護者が就労困難や、家事等日常生活が送れない程の病気、障害を有する ☐ 主たる介護者が75歳以上の高齢者2人世帯、主たる介護者が要支援の認定を受けている ☐ 主たる介護者が複数介護、育児、就業している ☐ 主たる介護者が介護に専従しているが介護が困難な状況
※入居判定で特に配慮して欲しい事項等	

【主介護者の状況】

※申込者と主介護者が同じ場合でも、必ずご記入ください。

※入所希望者が施設、病院等で過ごされている場合は、書類の手続きや金銭管理などを主に
行っている方をご記入ください。

主介護者	フリガナ			性別	生 年 月	
	氏名			男・女	T・S・H	年 月 日 (歳)
	住所	郵便番号 —				
	主 介 護 者 の 健 康 状 態					
	☐ 要介護状態(要介護) ☐ 要支援状態(要支援) ☐ 障害を有する(種 級) 障害の名称() ☐ 病気(就労困難、家事等日常生活が送れない程の状態の方は以下にご記入下さい) ()					
	入居希望者との関係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()				
	同居の区分	☐ 同居(同一敷地内含む) ☐ 別居				
就業状況等	☐ 就業している ☐ 介護に専従している ☐ 育児を行っている ☐ 複数の介護をしている(状況:)					
家族等の状況	家 族 図		氏 名	続柄	生年月	同居の有無
					年 月	同居・別居(在住)
					年 月	同居・別居(在住)
					年 月	同居・別居(在住)
					年 月	同居・別居(在住)
					年 月	同居・別居(在住)
					年 月	同居・別居(在住)

☐ 男本人 ◎女本人 □男 ○女 ■男死亡 ●女死亡 同居は囲む

(以下には記入しないで下さい)

メモ			
1	2	3	総合評価/合計点
受付番号	受 付 日	年 月 日	受付者

該当する項目全てにチェックを入れて下さい。

該当する在宅での日常生活困難な事由(要介護1又は2の者は必ずチェック等は記入し、詳細は※項目に記入すること。)	☐ 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・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 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・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待等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。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である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。
入所を希望する理由(一番近い状況1ヶ所にチェックを入れて下さい)	☐ 身寄りがいない ☐ 主たる介護者が長期入院中等、事実上の単身状況 ☐ 主たる介護者が要介護認定を受けている ☐ 主たる介護者が就労困難や、家事等日常生活が送れない程の病気、障害を有する ☐ 主たる介護者が75歳以上の高齢者2人世帯、主たる介護者が要支援の認定を受けている ☐ 主たる介護者が複数介護、育児、就業している ☐ 主たる介護者が介護に専従しているが介護が 該当する項目にチェックを入れて下さい。
※入居判定で特に配慮して欲しい事項等	(例)現在〇〇老人保健施設に入所しているが、期間が長くなり退所を求まられている。これまで住んでいた自宅では、入院前と状態が変わり、以前のように生活を送るのは困難な状況となっている。また、長男夫婦も皆就業しているため、自宅で本人の介護を担うことが出来ない状況であり、入所を希望しています。

【主介護者の状況】

※申込者と主介護者が同じ場合でも、必ずご記入ください。

※入所希望者が施設、病院等で過ごされている場合は、書類の手続きや金銭管理などを主に
行っている方をご記入ください。

主介護者	フリガナ			性別	生 年 月		
	氏名	松本 〇〇		男 ☒ 女 ☐	T・S・H	〇年 〇月 〇日 (〇歳)	
	住所	郵便番号 —					
	主 介 護 者 の 健 康 状 態						
	☐ 要介護状態(要介護) ☐ 要支援状態(要支援) ☐ 障害を有する(種 級) 障害の名称() ☐ 病気(就労困難、家事等日常生活が送れない程の状態の方は以下にご記入下さい) 該当項目があればチェックを入れ、状況をご記入ください。						
	入居希望者との関係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()					
	同居の区分	☐ 同居(同一敷地内含む) ☐ 別居					
就業状況等	☐ 就業している ☐ 介護に専従している ☐ 育児を行っている ☐ 複数の介護をしている(状況:)						
家族等の状況	家 族 図		氏 名	続柄	生年月	同居の有無	
			松本 〇〇	長男	〇〇年〇月	☒ 同居・別居(在住)	
			松本 〇〇	長男妻	〇〇年〇月	☒ 同居・別居(在住)	
			松本 〇〇	孫	〇〇年〇月	☒ 同居・別居(在住)	
			長野 〇〇	長女	〇〇年〇月	☒ 同居・別居(〇〇県 在住)	
					年 月	☐ 同居・別居(在住)	
					年 月	☐ 同居・別居(在住)	

回 男本人 ◎女本人 □男 ○女 ■男死亡 ●女死亡 同居は囲む

(以下には記入しないで下さい)

メモ			
1	2	3	総合評価/合計点
受付番号	受 付 日	年 月 日	受付者

特別養護老人ホームうつくしの里 様

同 意 書

個人情報について、必要あるときは、市町村、担当ケアマネジャー、
他の介護保険施設等の関係人より取得すること及び提出された申込書等
を提示することについて同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 ⑩

代理人氏名 ⑩

利用者との続柄 ()