

特別養護老人ホームに入所申し込み方法

入所条件

40歳以上で、要介護認定を受けられている方ならどなたでも申し込みできます。

電話でお約束

1. 来所 印鑑 介護保険証の写し 出来るだけ入所される方の近くにいる方が来所して下さい。
2. 入所申込書を提出（出来るだけ詳しくご記入してください）
3. 待機

緊急性の高い方より入所判定委員会にて決定

以下の項目が判定材料とされます。

- 1、要介護度・痴呆性老人自立度
- 2、介護者の状況
- 3、住宅の状況
- 4、現在の介護サービス利用状況
- 5、その他特記事項

4. 入所決定

決定後、施設よりご連絡を差し上げます。

その後、施設職員がご自宅を訪問して、^②入所準備をしていただきます。

契約書・重要事項の説明

5. 入所日

10時～11時位に入所手続きを行います。

入所手続きの事務手続き・預かり物品の確認をします。

注：入所の順番は、受け付け順ではありませんのでご了承ください。

特別養護老人ホーム高浜安立荘 入所申込書

特別養護老人ホーム高浜安立荘 荘長 様

私は、指定介護老人福祉施設たる貴施設への入所を希望しますので、ここに申込を行います。

■入所申込希望者

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	性別
氏名	㊟				
現住所	〒 - - Tel. - -				
入所前世帯	独居 / 夫婦 / 同居 / その他()				
申込時点の状況	自宅 / 病院(※1) / 他の施設(※2) / その他() ※1, ※2選択時、その名称を記入して下さい。()				
	①他の介護保険施設への入所申込み状況 有・無 (有の場合は、②に記入して下さい。)				
	②介護保険施設の名称				
				平成 年 月 日(申込年月日)	
				平成 年 月 日(同上)	
③当荘への入所申込み理由(該当する番号をすべて○印で囲んでください)					
1 在宅で生活する主たる介護者が、何らかの理由により介護を継続することが困難なため 2 主たる介護者が、急な身体的又は精神的な状況の悪化により、介護が困難なため 3 介護に携わる方が、複数の高齢者等を介護しているため 4 介護に携わる方が、60歳以上の高齢者や病弱者であるため 5 独居世帯であり、急な身体的又は精神的な悪化により、在宅生活の維持が困難なため 6 高齢者世帯で、一方又は双方が急な身体的又は精神的な理由で、生活の維持が困難なため 7 入院施設や入所施設から退院(退所)を求められ、かつ在宅介護が困難なため 8 その他の理由(下記へご記入下さい)					
介護保険情報	被保険者番号		保険者(市町村)		
	要介護状態区分	1 / 2 / 3 / 4 / 5	費用負担段階		第 段階
収入	年金の種類		年金の年額		その他の収入
	1 国民年金 (老齢・障害・遺族)				
	2 厚生年金 (老齢・障害・遺族)				
	3 共済年金				
	4 恩給				

■身元引受人(予定者)

・ 入所申込者の意志を確認し、上記署名を行い、市町村等へ申込内容等を情報提供することに同意します ・ 入所申込から契約に至るまでの手続き及び入所順位の決定について、施設から説明を受けました					
フリガナ		年齢	続柄	職業	電話番号
氏名	㊟				自宅 : 携帯 :
現住所	〒 - -				

■介護されている介護者の状況

フリガナ		年齢	続柄	在宅介護期間	その他介護者
主たる介護者氏名				平成 年頃から	あり（他 名） なし
就労状況	失業中 ・ 共働き ・ 育児 ・ その他（ ）				
介護の内容又は程度					
相談窓口	あり ・ なし 事業所名 （ ） 担当者氏名 （ ）				

*記入上の注意点

- ① 入所待機者として登録した方につきましては、入所順序が近づいてきましたら、入所希望者と直接お会いし、事前面接を実施いたします。面接日時につきましては、施設より身元引受人にご連絡いたします。なお、面接の際は、原則として、身元引受人に立ち会っていただきますので、予めご承知おき下さい。
- ② 事前面接では、入所申込書記載事実の確認及び入所希望者の身体状況等について確認いたします。面接調査の結果、虚偽の申告があった場合や指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所要件を満たさない場合は、入所できない場合があります。
- ③ 入所申込書を提出後、入所されるまでの間に、当荘への入所申込を辞退される場合は、速やかにご連絡下さいませよう願いたします。

*入所申込時に添付していただく書類

- ① 介護保険被保険者証(写し)
- ② 介護保険負担限度額認定証(該当される方のみ)
- ③ 認定調査票(写し)
 - *ご家族で控えをお持ちで無い場合は、入所(入院)先の施設へお問合せ下さい
 - *ご本人の疾病・疾患や介護が必要な状況が分かるものであれば、結構です
- ④ 近親者の状況
- ⑤ 生活歴等世帯の状況

*その他

- ① 「健康診断書」の作成は、入所していただく際に、施設より依頼いたします
- ② 記入について、ご不明な点がございましたら、下記へご連絡ください

■問合せ先（担当者：生活相談員）

〒444-1335

高浜市芳川町1丁目2番地73

電話番号：0566-52-5050

FAX番号：0566-52-5599

近親者(同居の世帯員等を含む)の状況

母		父			
配偶者		本人			
子 ども					
続柄	続柄	続柄	続柄	続柄	
住所	住所	住所	住所	住所	
兄 弟 姉 妹					
続柄	続柄	続柄	続柄	続柄	
住所	住所	住所	住所	住所	
			孫		
			孫		
			孫		
			孫		
			孫		

* 1 記載事項は、分かる範囲でお書き下さい
 * 2 記載欄が不足する場合は、余白にお書き下さい

生活暦等世帯の状況

利用者名 _____

認定 介護度

①出生家族 ②現在の状況 ③家族関係特記事項 ④学歴 ⑤職業 ⑥結婚
⑦子ども ⑧転居 ⑨既往歴 ⑩性格 ⑪趣味 ⑫その他特記事項 など

(身体・日常生活動作等)

視力
言語
聴力
歩行
排泄
食事
趣味
夜間睡眠

- *1 出生から現在までの状況を、記載例を参考の上、詳しくお書き下さい
- *2 用紙が不足の場合は、他の用紙にお書き下さい

生活暦等世帯の状況（記載例）

利用者名 ○ ○ ○ ○

認定 介護度 ○

大正〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇市〇〇町にて、父親〇〇と母親〇〇の〇人兄弟の次女として出生。家業は、農業。
昭和〇〇年〇〇月	〇〇市〇〇高等小学校卒業後、2年ほど和裁を習い始める。姉の〇〇が嫁いだ〇〇へ行き、2年程お茶やお花を習う。
〇〇年	主が20歳の頃、31歳の〇〇 〇〇(材木業)と結婚し、大阪府〇〇市〇〇町にて生活をする。
〇〇年	3人の子を出生。1人は幼少の頃、肺炎のため死亡する。
〇〇年	主が25歳～26歳の頃、腹膜炎で〇〇病院へ半年間入院。
〇〇年〇〇月	疎開のため、〇〇市へ転出する。
〇〇年〇〇月	〇〇市〇〇町へ転出。夫は木材業を営み、主はその手伝い(事務)や主婦業に専念。
〇〇年	長女(〇〇)に婿養子(〇〇教師)を迎え、共に木材業を営む。
〇〇年	次女(〇〇)結婚。
平成〇〇年	手の震えが始まり、パーキンソン症候群で〇〇病院へ半年間入院。その後、リハビリ目的で老人保健施設〇〇〇〇に半年間入所。
〇〇年	夫が心不全のため死亡する。
〇〇年	介護者の長女が脳手術で入院のため、老人保健施設へ入所。自宅での介護は難しく、現在に至る。

(身体・日常生活動作等)

視 力	普通。過去に白内障の手術あり。
言 語	普通。多少の訛りはある。
聴 力	やや難聴。右耳は補聴器をしている。
歩 行	自立しているが、杖を使用している。
排 泄	自立であるが、排便後の後始末は確認が必要。 (きれいに拭き取れていないときもあり、下着などに付着あり)
食 事	自立で普通に食事を食べる。スプーンを使用。 好き嫌いはないが、牛乳にアレルギーあり。義歯は下ののみ。
趣 味	昔は温泉や寺院巡りなどの旅行や和裁を好む。
夜間睡眠	主はよく眠ると話すが、昼夜の逆転症状がある。 (夜間に目覚め、朝と勘違いし着替えを始める)

* 1 出生から現在までの状況を、記載例を参考の上、詳しくお書き下さい

* 2 用紙が不足の場合は、他の用紙にお書き下さい

身体・日常生活動作の状況

入所申込者氏名()

* 1: 認定調査票の写しを添付することが困難な場合は、本書に記入後、入所申込書に添付して下さい

* 2: 状況調査の各項目で、該当する箇所(□部分)を塗りつぶして下さい

身体機能・起居動作	1-1 麻痺の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他
	1-2 拘縮の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 肩関節 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> その他
	1-3 寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない
	1-4 起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない
	1-5 座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自分の手で支えてできる <input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる <input type="checkbox"/> できない
	1-6 両足での立位保持	<input type="checkbox"/> 支えなしでできる <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない
	1-7 歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない
	1-8 立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない
	1-9 片足での立位	<input type="checkbox"/> 支えなしでできる <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない
	1-10 洗身	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行っていない
	1-11 つめ切り	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	1-12 視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 1mで見える <input type="checkbox"/> 目の前で見える <input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 不明
	1-13 聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やっと聴こえる <input type="checkbox"/> 大声で聴こえる <input type="checkbox"/> 聴こえない <input type="checkbox"/> 不明
生活機能	2-1 移乗	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-2 移動	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-3 えん下(飲込)	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> できない
	2-4 食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-5 排尿	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-6 排便	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-7 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-8 洗顔	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-9 整髪	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-10 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-11 ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	2-12 外出頻度	<input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回未満
認知機能	3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ときどきできる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない
	3-2 毎日の日課を理解	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	3-3 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	3-4 短期記憶	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	3-5 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	3-6 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	3-7 場所の理解	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	3-8 徘徊	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	3-9 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある

精神・行動障害	4-1 物を盗られたと被害的	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-2 作話	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-3 喜怒哀楽の感情が不安定	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-4 昼夜の逆転がある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-5 しつこく同じ話をする	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-6 大声を出す	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-7 介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-8 家に帰る等と落ち着かない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-9 一人で出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-10 物を集めたり無断で持ってくる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-11 物を壊したり、衣類を破く	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-12 ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-13 独り言や独り笑いをする	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-14 自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-15 話がまとまらず、会話にならない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
社会生活への適応	5-1 薬の内服	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	5-2 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	5-3 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 概ねできる <input type="checkbox"/> 日常的に困難 <input type="checkbox"/> できない
	5-4 集団への不適応	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	5-5 買い物	<input type="checkbox"/> できる(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	5-6 簡単な調理	<input type="checkbox"/> できる(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
医療処置	処置内容(過去14日間)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. 人工肛門の処置 5. 酸素療法 6. 人工呼吸器 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養
	特別な対応(過去14日間)	10. モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等) 11. じょく創の管理 12. カテーテル(コトームカテーテル、留置コントロール、ウロストマ等)
特記事項	*その他、身体状況で何かございましたらご記入ください	
サービス利用状況	介護保険で利用されているサービスの頻度や目的など、分かる範囲でお書き下さい	
	ホームヘルパー	
	訪問入浴介護	
	訪問看護	
	訪問リハビリ	
	デイサービス(デイケア)	
	短期入所(ショートステイ)	
	福祉用具貸与	
福祉用具販売		