

【在 宅】

入所区分	一般・特例
入所申込日	平成 年 月 日
入所申込受付日	平成 年 月 日

受付者

特別養護老人ホーム矢筈荘入所申込書

特別養護老人ホーム矢筈荘

管理者 松岡 聖子様

入所申込者 〒 -

住所:

氏名: 印

電話番号: - -

入所希望者との続柄()

貴施設に入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

入所希望者の状況					
ふりがな		性別	男・女	年齢	満()歳
氏名		生年月日	明・大・昭	年	月 日
現住所	〒 -				
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設又は病院等 【施設又は病院等】				
	名称				
	所在地				
	入所(院)開始年月日	年 月 日から			
保険者名		被保険者番号			
要介護度	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
	要介護認定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 まで			
入所希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要があるため <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため <input type="checkbox"/> 介護をするものがないため <input type="checkbox"/> 現在入所(院)している病院・施設等から退所を求められてるが自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他()				

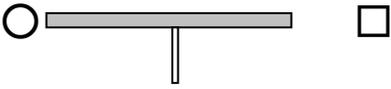
入所希望者の状況	
入所希望 時期	<input type="checkbox"/> 施設に空ベットがあれば直ちに入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい
その他入所 に関して 特に希望 する事項 (サービス 内容等)

特例入所を希望する事由
<p>● 居宅で日常生活を営むことが困難な事由を記入して下さい。(該当する項目に印をつけて下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待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。</p> <p><input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族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。</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>● 上記の事由について、具体的な内容を記入して下さい。</p>

同意書	
<p>今後の熊本県及び県内市町村における高齢者保険福祉施策の参考とするため、この申込書の内容を熊本県及び県内市町村に報告することに同意します。</p>	
平成 年 月 日	
入所申込者 氏名:	印
入所希望者 氏名:	印

※ 被保険者証(写)を添付してください。

■ 家族構成と介護状況

家族構成図					
					
女性=○、男性=□ 本人=◎、☐ 死亡=●、■ 同居= (年齢も記入)					
氏名	続柄	同居別	介護者◎	職の有無	特記事項 (連絡先)
男・女		同・別			
男・女		同・別			
男・女		同・別			
男・女		同・別			
男・女		同・別			

家族の介護の状況・問題点

特別養護老人ホーム矢筈荘 入所申込書別紙(調査票)
(在宅生活者用)

入所希望者氏名			記入者氏名	印
記入者所属・職名 (※)	所属		記入者電話番号	
	職名		入所希望者電話番号	

※居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター又は地域包括支援センターが記入した場合に記載する。

調査項目	内 容				
入所区分	□ 一般 □ 特例				
要介護度	要介護度	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5			
	要介護認定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
介助の状況	食 事	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		食事の内容	(主食) □ 普通 □ 粥 □ ミキサー □ その他() (副食) □ 普通 □ 刻み □ ミキサー □ その他()		
	排 せ つ	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		排泄の方法	□ トイレ □ ポータブル □ おむつ □ その他()		
	入 浴	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		入浴の方法	□ 普通 □ 座浴 □ 特浴 □ その他()		
	更 衣	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
	体 位 変 換	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
	移 動	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		器具の使用	□ なし □ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ ストレッチャー □ その他()		
【その他介助の状況に関する特記事項】					
.....					
.....					
.....					
身体状況	視 力	□ 普通 □ やや悪い □ 悪い □ 視力がない			
	聴 力	□ 普通 □ やや悪い □ 悪い □ 聴力がない			
	発 語	□ 普通 □ やや悪い □ 悪い □ 発語ができない			
	障がい者手帳等の有無	□ 無 □ 有【障がい者手帳等】			
		手帳等の種類			
障がい名					
		障がいの程度(級・度)			
【その他身体状況に関する特記事項】					
.....					
.....					
.....					

調 査 項 目	内 容																		
医療の状況	<p><input type="checkbox"/> 疾病又は処置(※)があり、常時の看護又は見守りが必要。 ※ 経管栄養、在宅酸素、胃ろう等</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病又は処置があるが、常時の看護又は見守りは不要。</p> <p><input type="checkbox"/> 特に疾病又は処置はない。</p> <p>【疾病又は処置がある場合のその状況】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">主な疾病名又は処置名</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">治療の状況</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">医療機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【その他疾病又は処置に関する特記事項】</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名		<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度	
主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名																	
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
認知症の 度合い	<p><input type="checkbox"/> IV以上 <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> なし</p> <p>※ 認知症の度合いは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」 (平成5年10月26日老健第136号厚生省老人保健福祉局長通知)による。</p> <p>【認知症の状態にある場合のその状態に関する特記事項】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td></tr> </tbody> </table>										
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			

調査項目	内 容																																	
介護保険の 居宅サービス又は介護 保険以外の 福祉サービス等の利用 状況	<p> <input type="checkbox"/> 利用する。 <input type="checkbox"/> 利用しない。 </p> <p> 【利用している場合の状況】 </p> <table border="1" data-bbox="379 412 1422 757"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 412 549 468">介護保険の 居宅サービス</th> <th data-bbox="549 412 783 468">サービス種類</th> <th data-bbox="783 412 1422 468">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 468 549 524">(※)の利用</td> <td data-bbox="549 468 783 524"></td> <td data-bbox="783 468 1422 524">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 524 549 580">状況</td> <td data-bbox="549 524 783 580"></td> <td data-bbox="783 524 1422 580">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 580 549 636"></td> <td data-bbox="549 580 783 636"></td> <td data-bbox="783 580 1422 636">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 636 549 692"></td> <td data-bbox="549 636 783 692"></td> <td data-bbox="783 636 1422 692">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 692 549 757"></td> <td data-bbox="549 692 783 757"></td> <td data-bbox="783 692 1422 757"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">全サービス合わせて、支給限度の()%程度利用</p> <table border="1" data-bbox="379 815 1422 1099"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 815 549 871">介護保険以 外の福祉</th> <th data-bbox="549 815 783 871">サービス種類</th> <th data-bbox="783 815 1422 871">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 871 549 927">サービス等の</td> <td data-bbox="549 871 783 927"></td> <td data-bbox="783 871 1422 927"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 927 549 983">利用状況</td> <td data-bbox="549 927 783 983"></td> <td data-bbox="783 927 1422 983"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 983 549 1039"></td> <td data-bbox="549 983 783 1039"></td> <td data-bbox="783 983 1422 1039"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 1039 549 1099"></td> <td data-bbox="549 1039 783 1099"></td> <td data-bbox="783 1039 1422 1099"></td> </tr> </tbody> </table> <p> <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応ができるが、一部対応できない 時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </p> <p> ※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。 </p>	介護保険の 居宅サービス	サービス種類	利用頻度	(※)の利用		週・月()回 1回当たり()時間・日程度	状況		週・月()回 1回当たり()時間・日程度			週・月()回 1回当たり()時間・日程度			週・月()回 1回当たり()時間・日程度				介護保険以 外の福祉	サービス種類	利用頻度	サービス等の			利用状況								
介護保険の 居宅サービス	サービス種類	利用頻度																																
(※)の利用		週・月()回 1回当たり()時間・日程度																																
状況		週・月()回 1回当たり()時間・日程度																																
		週・月()回 1回当たり()時間・日程度																																
		週・月()回 1回当たり()時間・日程度																																
介護保険以 外の福祉	サービス種類	利用頻度																																
サービス等の																																		
利用状況																																		
調査内容	内 容																																	
その他入所 申込に関し て特に留意 すべき事項	(前記調査項目以外で、入所申込みに関して特に留意すべき事項があれば記載してください。)																																	