

入所申込書兼状況調査票

施設名 _____

施設長様

次のとおり施設入所を申し込みます。

年 月 日

申請者	氏名(ふりがな)			続柄()	
	住所	〒			
	電話	()	明・大・昭	年 月 日生 歳	
本人の状況	介護保険被保険者番号	(健康保険被保険者番号ではありません。お間違いのないようにお願いします。)			
	氏名(ふりがな)			男・女	
	住所	〒			
	電話	()	明・大・昭	年 月 日生 歳	
	要介護度	3・4・5 [特例入所] 1・2	他の 特養申請状況	件	
	現在の状況	在宅・入院中・老人保健施設入所中・その他()			
	認知症	ある・なし (「ある」方は下記のご記入をお願いします。)			
		次にあげるような症状がありますか？あてはまるものの番号すべてに○をつけてください。 1. 記憶力の低下(寸前の記憶がなく、同じ事を繰り返したり、何度も同じ事を聴いたりする。) 2. 理解・判断力の低下(言葉や単語の意味を理解することが困難になり、簡単な質問にも答えられないことがある。) 3. 見当意識の障害(今の時間や今いる場所、今一緒にいる人までもがわからないことがある。) 4. 昼夜逆転(昼間に寝て、夜中になると起きてくることもある。また、不安から真夜中に奇声を発したり、ごそごそと動き回ったりする。) 5. 徘徊(はいかい)(目的がなく歩き続けることがある。) 6. 幻覚・妄想(「お金をとられた」「食事を与えてくれない」などの実際にはないことを訴える妄想が起こったり、また、見えないものが見えたり、誰もいないのに会話をしたりする。) 7. 収集癖(自分のものではない物や、必要でないものなどを持ち帰る行動がみられる。) 8. その他()			
		認知症高齢者の日常生活自立度		□自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M	
	病院・施設名	現在右記のような処置を受けていますか？ 受けているものに○を付けて下さい	経管(鼻腔栄養)・胃ろう・在宅酸素・インスリン		
病名	その他()				
今すぐ入所する意思がございましたか？		今すぐ・数カ月後・数年後			
家族構成	一人暮らし・夫婦二人・家族等同居・その他()				

※ここからは、ご本人の介護を行っている方についてお聞きします。

介護を行っている方の状況	氏名(ふりがな)		生年月日(年齢)	続柄(主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無	
	同居・別居にかかわらず、介護を行なっている方についてお書き下さい。			()	()	同居・別居	フルタイム・パート・無
				()	()	同居・別居	フルタイム・パート・無
				()	()	同居・別居	フルタイム・パート・無
				()	()	同居・別居	フルタイム・パート・無
その他介護を行っている方の状況	①介護を行っている方は、障害やご病気がおありですか。病名等をお答えください。(※要支援・要介護認定を受けられていたらそれもお書きください。)			障害・病気が(ある・ない) 病名:		※要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)	
	身体障害者手帳をお持ちの方は、何級かお答えください。(1級・2級・3級・4級・5級・6級)			障害者名をお書き下さい。			
	療育手帳をお持ちの方はAかBかお答え下さい。			A(重度)・B(中度・軽度)			
	上記以外の場合にお書きください。						
	②複数人の介護・育児をしている・いない			どなたを介護していますか?			
ケアマネジャーはどこに頼んでいますか	居宅介護支援事業者名:		電話番号	ケアマネジャーの氏名			
申し込み理由(特に知らせておきたい事項などがございましたら併せてご記入ください。)							

※要介護1又は2の方は、以下の特例入所の該当要件にチェックの上、理由も記入してください。

特例入所の該当要件	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態のため <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十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態のため
	(指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由)

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合は、市町村から要介護者認定に係る認定調査票の情報を提供していただいてもよろしいでしょうか。よろしければ、下記に署名・押印をお願いします。

氏名(本人)

印

代筆者

印

申込をされた後に、入所を希望されるご本人の状況(要介護度・心身の状況等)及び介護を行っている方の状況などに変化があった場合は、入所申込をされた施設に速やかにご連絡されるようお願いいたします。

「一重の里」入居申込書

申し込み日 令和 年 月 日

入居希望者	氏名(フリガナ)	男・女	M・T・S	年	月	日生(歳)
	住所 千					
	本籍地					
要介護度	1・2・3・4・5	介護保険証 被保険者番号				
医療保険種別	後期高齢者医療・社保・国保・共済・生保・その他()					
年金	国民年金・厚生年金・恩給・遺族・その他()月額(円)					
障害手帳	有・無(手帳名 級) 障害名等()					

身元引受人	氏名(フリガナ)	男・女	M・T・S	年	月	日生(歳)
	住所 千					
	本籍地					
緊急連絡先	第1	氏名(フリガナ)	電話番号			
	第2	氏名(フリガナ)	電話番号			
	第3	氏名(フリガナ)	電話番号			
家族状況	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	同居の有無	職業	
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		

① 身体状況

移動	1 歩ける 2 杖・歩行器・シルバーカーがあれば歩ける 3 介助すれば歩ける
	4 車椅子使用（移乗は 自立・要介助） 5 寝たきり
寝返り	1 出来る 2 何かにつかまれば出来る 3 出来ない
立位	1 出来る 2 何かにつかまれば出来る 3 出来ない
座位	1 出来る 2 何かにつかまれば出来る 3 出来ない
排泄	1 自立 2 ポータブルトイレ（自立・要介助） 3 オムツ 4 留置カテーテル
	5 トイレ誘導（尿意は 有・時々有る・無）（便意は 有・時々有る・無）
入浴	1 自立(個浴) 2 見守りが必要 3 一部介助 4 全介助 5 行っていない
	現在の入浴方法 1 個浴 2 リフト浴 3 シャワー浴 4 特殊浴
更衣	ボタンのかけはずし 1 自立 2 一部介助 3 全介助
	上着の着脱 1 自立 2 一部介助 3 全介助
	ズボンの着脱 1 自立 2 一部介助 3 全介助
	靴下の着脱 1 自立 2 一部介助 3 全介助
整容	口腔衛生 1 自立 2 一部介助 3 全介助
	洗面 1 自立 2 一部介助 3 全介助
食事	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助
	5 経管栄養(経鼻・胃ろう) 6 中心静脈栄養
	食事形態 1 常食 2 刻み食 3 ミキサー食 4 その他()
視力	1 日常生活に支障が無い 2 ほとんど見えない 3 見えない
	4 見えているのか判断できない (眼鏡の使用 有・無)
聴力	1 日常生活に支障が無い 2 大きな声で聞こえる 3 ほとんど聞こえない
	4 聞こえているのか判断できない (補聴器の使用 有・無)

② 精神状況

認知症	1 有 (認知症の程度 軽度・中度・重度)	2 無		
理解力	毎日の日課を理解できる	1 出来る	2 出来ない	
	生年月日や年齢を答えることが出来る	1 出来る	2 出来ない	
	自分の名前を答えることが出来る	1 出来る	2 出来ない	
	自分の居る場所を答えることが出来る	1 出来る	2 出来ない	
	直前に何をしていたか答えることが出来る	1 出来る	2 出来ない	
行動について	ひどい物忘れ	1 ある	2 時々ある	3 ない
	物を取られたなど被害的になる	1 ある	2 時々ある	3 ない
	作話を周囲に言いふらす	1 ある	2 時々ある	3 ない
	実際にはないものが見えたり聞こえたりする	1 ある	2 時々ある	3 ない
	感情が不安定になることがある	1 ある	2 時々ある	3 ない
	夜間不眠あるいは昼夜逆転がある	1 ある	2 時々ある	3 ない
	暴力をふるうことや大声を出すことがある	1 ある	2 時々ある	3 ない
	(夜になると)興奮し行動がおかしくなることがある	1 ある	2 時々ある	3 ない
	目的も無く動き回ることがある	1 ある	2 時々ある	3 ない
	不潔な行為を行うことがある	1 ある	2 時々ある	3 ない

③ 医療関係

(現在治療中の病気)

病名	入院・通院病院(主治医に◎)	期間
	()	年 月～
	()	年 月～
	()	年 月～
	()	年 月～
	()	年 月～
	()	年 月～

(既往歴)

病名	入院・通院病院	期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

(医療的処置)

- 尿道カテーテル
 経管栄養(胃ろう・経鼻)
 人口肛門
 酸素療法
 インシュリン注射
 その他()

④生活

性格	
対人関係	
趣味	
特技	
宗教	

生活暦

出身地	県 市にて生まれる。	家族構成
家業		
兄弟は	兄弟姉妹は 人で 人生存している。	
最終学歴		
職業暦	仕事は で 年間勤める。	
結婚は	結婚は 歳の時に と結婚する。	男性=□ 女性=○ 本人に二重(◎) 死亡=黒くする
子供は	子供は 人授かる。(男 人、女 人)	

例

