

申込日	年	月	日
申込方法	郵便	来所	

特別養護老人ホームちぎり入居申込(変更届出)書

特別養護老人ホーム ちぎり
施設長 初澤 達也 様

希望する部屋	多床室	・	個室
--------	-----	---	----

※当施設の多床室は4人部屋となっております。

※入居希望者本人の心身の状況を把握している方が太線内をご記入ください。ご不明な場合は
ケアマネジャーなどにご相談ください。

入居申込者(本人)の状況	フリガナ		性別		1 . 2
	氏名		男 女	要介護度	→裏面「特例入居該当申出」記載ください。 3 . 4 . 5
	生年月日	大正 . 昭和 年 月 日	年齢	保険者(市)	
	電話番号	— —		被保険者番号	
	住所 (住民票)	〒 —			
	現在の居住地	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> その他			
医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他				

↓担当ケアマネジャーについて記載してください。

ケアマネ	フリガナ		事業所名	
	氏名			
	電話番号		メールアドレス	

同意及び説明確認欄	介護保険法令に基づき、要介護の認定を受けましたので、この入居申込書により入居を希望いたします。 入居申込から入居契約までの手続き及び入居順位等の決定方法については、施設から説明を受けました。 なお、入居のための待機中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合、また、記載内容について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。 また、入居希望者・介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネジャー等にこの申込内容を 提供することに同意します。		
	年 月 日	入居申込者(本人)氏名	印

↓今後の連絡先・送付先 本人に代わって申込(届出)書を記入された場合は、次の欄を記入して下さい。

申込代行者	フリガナ		本人との関係	
	氏名		電話 番号	— — — —
	住所	〒 — 同居・別居		
	主たる介護者		本人との関係	

事務処理欄

受付NO	受付日	受付入力	判定日	判定結果	特例該当申出

受付者氏名

申し込み理由・入居を急ぐ理由	該当するものすべてにチェックをし、具体的な状況を記入してください	
	□ 1 施設入居により安心した生活を送りたい。 □ 2 寝たきり等により、日常生活全般に介護が必要。 □ 3 認知症等により、常時の見守り・介護が必要。 □ 4 施設や病院などから退所を求められているが、自宅での介護が困難。 □ 5 介護者がいない。介護者が入院等で介護ができない。 □ 6 介護者が高齢・疾病・育児・就労・別居等のため介護が困難。 □ 7 その他の理由 ()	
	具体的状況	
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までに入居したい。
申し込み予定	<input type="checkbox"/> 当施設のみ <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。または申し込む予定。	

以下 要介護1・2の申し込み者のみ記載
特例入居該当申出書

↓ 該当するものすべての欄にチェックをして下さい。

↓ チェックした項目について記載

特例入居の要件	参考事項																											
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・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">「主治医意見書」認知症高齢者日常生活自立度</td> <td style="width:10%;">自立</td> <td style="width:10%;">I</td> <td style="width:10%;">II a</td> <td style="width:10%;">II b</td> <td style="width:10%;">III a</td> <td style="width:10%;">III b</td> <td style="width:10%;">IV</td> <td style="width:10%;">M</td> </tr> </table>	「主治医意見書」認知症高齢者日常生活自立度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M																		
「主治医意見書」認知症高齢者日常生活自立度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M																				
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・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">療育手帳(判定)</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">度</td> </tr> <tr> <td>精神障害者保健福祉手帳</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>障害支援区分</td> <td>3以下</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	療育手帳(判定)								度	精神障害者保健福祉手帳								級	障害支援区分	3以下	4	5	6				
療育手帳(判定)								度																				
精神障害者保健福祉手帳								級																				
障害支援区分	3以下	4	5	6																								
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・安心の確保が困難な状態であること。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">虐待の疑い</td> <td style="width:10%;">有</td> <td style="width:10%;">・</td> <td style="width:10%;">無</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>警察・行政への相談</td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	虐待の疑い	有	・	無					警察・行政への相談	有	・	無															
虐待の疑い	有	・	無																									
警察・行政への相談	有	・	無																									
単身世帯であるまたは、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等により支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活の供給が不十分である。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">独居</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">サービス利用</td> </tr> <tr> <td>同居家族高齢</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>同居家族病弱</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>・ 無</td> </tr> </table>	独居							サービス利用	同居家族高齢							有	同居家族病弱							・ 無			
独居							サービス利用																					
同居家族高齢							有																					
同居家族病弱							・ 無																					

チェックした項目について具体的な状況を記載して下さい。

施設記入欄	変更申請提出状況・予定	年	月	日	確認年月日	年	月	日
-------	-------------	---	---	---	-------	---	---	---

特別養護老人ホームちぎり入居調査票

整理番号：		希望者氏名：			記入者氏名：			
現状		独居・高齢者世帯・家族同居 入院中（病院名 _____）・入所中（施設名 _____）						
介護の状況	主たる介護者氏名	年齢	性別	男・女	続柄			
	就労状況等	就業中・育児・その他（ _____ ）				同居・別居		
	介護期間	_____年 _____月頃から		その他の介護者	無・有（ _____ ）名			
	窓口相談	無・有		介護サービス事業所・市町村・地域包括支援センター・その他				
相談先の事業所名			TEL _____					
ケアマネジャー名			Fax _____					
住環境	区分	持ち家 _____階（エレベーター 有・無）・借家 _____階（エレベーター 有・無）						
	住宅改修	要・不要・改修済（ _____ ）						
	立地等	在宅サービス利用に問題点 無・有（送迎・訪問・その他 _____）						
家族構成	氏名	性別	続柄	年齢	職業	住所（別居の場合）	連絡先（電話番号）	
		本人 <u> </u>			介護状況（家族の協力の有無など）			
社会との関連	健康保険被保険者証	後期高齢・その他（ _____ ）			記号番号（ _____ ）	医療受給者証	無・有	
	身体障害者手帳	無・有（ _____ 種 _____ 級）			第 _____ 号	取得日		
		障害名 _____						
その他手帳など _____								
生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー・その他（ _____ ）				介助	自立・一部介助・全介助	
	食事	主) 普通・かゆ・ミキサー（箸・スプーン）					自立・一部介助・全介助	
		副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー					自立・一部介助・全介助	
	更衣（着替え）						自立・一部介助・全介助	
	排泄	昼	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ・尿カテーテル・人工膀胱・人工肛門				自立・一部介助・全介助	
		夜	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ・尿カテーテル・人工膀胱・人工肛門				自立・一部介助・全介助	
入浴	介助浴・座浴・特浴・その他（ _____ ）				自立・一部介助・全介助			
送迎時の介助	車椅子（要・不要）・ストレッチャー（要・不要）							

様式2

特別養護老人ホームちぎり入居調査票

身 体 状 況	体 重	kg	身 長	cm	
	視 力	普通・見えにくい・見えない		聴 力	普通・聴こえにくい・聴こえない
	発 語	普通・やや不自由・不自由		理解力	普通・分かりにくい・分からない
	精神状態	安定・不安定（幻覚・興奮・攻撃・他）			
	認知症	無・有（日常生活自立度 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M）			
	問題行動	無・有（徘徊・不潔行為・火の不始末・他）			
健 康 状 況	現疾患		病 歴		
	主治医		氏 名		
	TEL		相 談	有 無	
	医療の状況	吸痰・経管栄養（胃ろう・経鼻）・尿カテーテル・人工膀胱・人工肛門・インシュリン注射 ・在宅酸素・その他（			
	感染症	無・有（	アレルギー	無・有（	
	皮膚刺激	普通・弱い	麻 痺	無・有（	
	便秘	無・有（服薬：無・有）	拘 縮	無・有（	
	睡眠	良・不良（服薬：無・有）	褥 瘡	無・有（	
	嚥 下	異常なし・むせる・その他（	湿 疹	無・有（	
	入れ歯	無・有（上・下）	口腔状況	良・否（	
状 況 経 過	状況の変化（健康状況や介護を要する状況の変化について）			いつ頃から	
他施設への申込状況	他施設への申込 無 ・ 有				
上記施設名					
【その他特記事項】					
【介護上の悩み・困っていること】 ※別の用紙にお書きいただいても結構です。					

施設記入欄