

入居申し込み手続きについて

この度は、当施設にお申し込みいただき、有り難うございます。

早速、手続きに必要な書類を同封させていただきます。お手数をおかけいたしますが、以下の書類をご確認いただき、ご記入・ご持参いただきますようお願い申し上げます。

なお、この入居申込書は、特別養護老人ホームあつたかの家入居検討委員会運営指針に基づき、作成しております。

【同封書類】

- ① 特別養護老人ホームあつたかの家 入居申込書 (その1)
- ② 特別養護老人ホームあつたかの家 入居申込書 (その2)
- ③ 身体の状況
- ④ 特別養護老人ホームあつたかの家 入居申込取り下げ書
- ⑤ 特別養護老人ホームあつたかの家 利用料金表
- ⑥ 施設パンフレット他

【ご注意】

- ※1 ①～③をご記入願います。
ご不明の点はお問い合わせください。

- ※2 添付いただきたいもの（持参していただきたいもの）
 1. 介護保険証・介護保険負担割合証（コピー）
 2. 介護認定情報
 3. 一番最近のサービス利用票・別表（在宅でサービスを利用されている方のみ）
 4. 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方（コピー）

- ※3 申し込みは予めご来所日時をお電話でお約束させていただき、ご来所願います。

- ※4 何らかの理由で申し込みを取りやめる場合には、④の「特別養護ホームあつたかの家入居申込取り下げ書」にご記入後、入居相談担当までご送付ください。

【様式1】

特別養護老人ホームあつたかの家 入居申込書（その1）

No.

申込日		平成	年	月	日	受付日		平成	年	月	日					
申込者	(ふりがな) 氏名						本人との 関係									
	住所	〒														
	電話番号(連絡先)	()														
本人の状況	(ふりがな) 氏名					性別	保 険 者	(区市町村)								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日 (歳)	男	被保険者番号									
	住所	〒				女	要 介 護 度	1	・	2	・	3	・	4	・	5
	住所					介 護 認 定 期 間		平成	年	月	日	から	平成	年	月	日まで
	現在利用している 在宅サービスの 状況 (利用しているサ ービスに○をつけ てください。)	1 訪問介護 (月に 回程度 / 週に 回程度)					6 通所リハビリテーション (月に 回程度 / 週に 回程度)									
		2 訪問入浴介護 (月に 回程度 / 週に 回程度)					7 短期入所生活介護 (月に 回程度 / 週に 回程度)									
		3 訪問看護 (月に 回程度 / 週に 回程度)					8 短期入所療養介護 (月に 回程度 / 週に 回程度)									
	4 訪問リハビリテーション (月に 回程度 / 週に 回程度)					9 福祉用具貸与 ()										
	5 通所介護 (月に 回程度 / 週に 回程度)					10 その他(往診など) ()										
	医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】														
	認知症による問題 行動	1 ない・わからない 2 ある ※具体的に記入 ()														
	入居を希望する 理由	1 介護者が全くいないため(単身生活者で介護する親族が全くいない) () 2 介護者はいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため (具体的な障害・疾病名:) 3 介護者はいるが高齢(65歳以上)のため十分な介護が困難なため () 4 介護者はいるが就労しているため十分な介護が困難なため () 5 介護者はいるが育児(未就学児) 又は他の家族が障害や病気であり十分な介護が困難なため () 6 介護保険施設に入所しているが移動したいため () 7 その他()														

【様式2】

特別養護老人ホームあったかの家 入居申込書（その2）

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(ふりがな) 氏 名		性 別	本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男・女		
		同居の区分	1. 同 居 2. 別 居 (住所:)			
		健康状態と 介護の可能性	1. 良 好 2. 不 良 (障害・病名:) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能			
主たる介護者の就労状況		主たる介護者の家族状況				
1 有 ・ 8時間以上 ・ 4時間以上8時間未満 ・ 4時間未満 2 無 ・ 高齢で就労不能 ・ その他 ()	育児 (未就学児) や障害・病気の方がいる		家系図 (申込時に聞き取り)			
	1 有 育児・看護 (・常時 ・半日程度 ・時々) 介護 (・常時 ・半日程度 ・時々) 2 無 65歳以上の高齢世帯のみ					
従 た る 介 護 者	従たる介護者	(ふりがな) 氏 名		性 別	本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男・女		
		同居の区分	1. 同 居 2. 別 居 (住所:)			
		健康状態と 介護の可能性	1. 良 好 2. 不 良 (障害・病名:) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能			
介護期間(介護が必要となった時期)		平成 年 月頃から (年 ヶ月)				
別居している他の血縁者		1. 有 (住所:) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能 2. 無				
そ の 他	入居を希望する時期	1. できるだけ早く入居したい 2. 年 月頃までには入居したい				
	申し込みの状況	1. 他の施設に申し込んでいる 2. 他の施設は申し込んでいない・これから申し込む予定				

説明 確認 欄	<p>私は、入居申込みの際、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準等について、施設から説明を受けました。</p> <p>平成 年 月 日 氏 名: _____</p>
---------------	---

【様式3】

身体状況（記入が難しい場合は余白に具体的に記入してください）				
現病名	無・有（ ）			
既往歴 （今までにかかった大きな病気）				
日常生活活動能力	視力	1. 普通 3. 人や物の動きが分かる	2. やや悪い（メガネ使用） 4. 全く見えない	
	聴力	1. 普通 3. 耳元で大声なら聞こえる	2. 大声なら聞こえる 4. 全く聞こえない（補聴器使用）	
	言語	1. 普通 3. 聞き取れない	2. 聞き取りにくい 4. 全く話せない	
	全般的動作	1. 外出できる 3. 起きられるがあまり動かない	2. 家の中なら歩ける 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり	
	歩行	1. 自立 3. 要介護（車イス・手押し車） 5. 全面介助（歩行できない）	2. 杖・手すり等を使用 4. はう	
	食事・水分	1. 自立 3. 一部介助（むせこみあり・なし）		2. スプーン等を使用し自立 4. 全面介助
		1. 米飯 2. お粥 3. おかず小さめ 4. おかずきざみ		
	義歯	1. 無 2. 有（ア. 全部 イ. 一部 ウ. あるが使用せず）		
	着脱衣	1. 自立 3. ボタンかけなど一部介助が必要 5. 全面介助		2. 指示すれば可能 4. ほとんど着せる
	入浴	1. 自立 3. 浴槽に入れるが洗うことなどに一部介助を要する		2. 浴槽またげないためシャワー 4. 全面介助
排泄	1. 自立 3. 自立でポータブル便器使用 5. 紙パンツ使用（取り換え可・不可）		2. トイレ移動まで介助 4. 便座に座る、パンツ上げ下げに介助必要 6. おむつ使用（常時・夜のみ）	
精神・認知症の状態	記憶・見当識の障害	1. 名前（可・不可） 3. 今日の日付（可・不可） 5. 家族の名前（可・不可）		2. 生年月日（可・不可） 4. 年齢（可・不可） 6. 現住所（可・不可）
	その他の症状	1. 不安 3. 興奮 5. 妄想 7. その他（ ）		
身体障害	無・有 障害名 _____ . 部位 _____ ____種____級 取得年月日 _____年 _____月 _____日			
介護サービスについてのご希望				