

特別養護老人ホーム 入所申込書 (様式1)

No.1

申込年月日	令和 年 月 日	申込受付施設	明嶺荘・のどの荘
申込回数	初回・回目【初回申し込み日:平成 年 月 日】		
申込取下日	令和 年 月 日	事由発生年月日	令和 年 月 日
取下げ事由	死亡・他施設入所・その他( )		

入所希望者欄

フリガナ		生年月日	M・T・S	年	月	日
氏名	様	性別	男・女	年齢	歳	
現住所	〒	電話番号	( )			

入所申込者欄 《家族等》 ※施設からの連絡は下欄に記入された連絡先とさせていただきます。

フリガナ		続柄				
氏名	様	性別	男・女	年齢	歳	
現住所	〒	電話番号	( )			
説明確認欄	別紙『入所申込に係る説明事項』について確認いたしました。 令和 年 月 日 : 申込者署名捺印					㊟

本人の状況

入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 独り暮らしで日常生活に支障が生じている <input type="checkbox"/> 介護者(家族等)の介護継続が困難 ⇒ 【高齢・病弱・就労・育児・その他( )】 <input type="checkbox"/> 他にも介護しなければならない家族がいる ⇒ 【状況: 】 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、在宅での介護が困難 ⇒ 【状況: 】 <input type="checkbox"/> 病院や施設から退院(退所)を求められている <input type="checkbox"/> 介護保険の在宅サービス利用限度額を超えるなど、費用負担が困難 <input type="checkbox"/> その他(介護上での困りごと等 下記に記載) ( )	
	認知症の症状	<input type="checkbox"/> 認知症あり(以下の設問のうち当てはまるもの全てにレ点をつけてください。) <input type="checkbox"/> 認知症なし
<input type="checkbox"/> 自分で物をしまい無くしたり、誰かに物を盗られたなどと言う事がある		
<input type="checkbox"/> 自分の部屋やトイレの場所がわからない。など、家の中で迷う		
<input type="checkbox"/> 電話や留守番での受け答えができなくなった		
<input type="checkbox"/> 夜間眠らない		<input type="checkbox"/> 金銭の勘定ができなくなった
<input type="checkbox"/> 家の外をさまよい歩く		<input type="checkbox"/> 鍋を焦がすなど、火の不始末がある
<input type="checkbox"/> 意味不明の言動がある		<input type="checkbox"/> 家族(介護者)への暴言や抵抗がある
<input type="checkbox"/> 大小便を弄る		<input type="checkbox"/> 奇声をあげる
<input type="checkbox"/> ひんぱんに服を脱ぐ		<input type="checkbox"/> トイレ以外の場所で糞尿をする
<input type="checkbox"/> 同じ事を何度も言う		<input type="checkbox"/> 意思の疎通が困難
<input type="checkbox"/> 食べ物以外を食べる		<input type="checkbox"/> その他の症状( )



特別養護老人ホーム 状況確認書 (様式2)

No. 1

入所希望者名	様	記入年月日	令和	年	月	日
--------	---	-------	----	---	---	---

介護者・家族・住環境・サービス利用状況等

主介護者の氏名	様	続柄		年齢	歳
介護者の障害や病気 (それに伴う介護への支障)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ( ) ( <input type="checkbox"/> 介護困難 ・ <input type="checkbox"/> 多少介護可 ・ <input type="checkbox"/> 介護可能 )				
就労・育児等の時間 (介護に係る程度)	<input type="checkbox"/> 8時間以上 (全く時間を持ってない・仕事等を辞めざるをえない) <input type="checkbox"/> 4時間～8時間 (多少、介護に時間を持てる) <input type="checkbox"/> 4時間未満 (介護のための時間がある)				
在宅介護の継続性	※施設等に入所中の方は、その施設等を退所した場合の在宅介護の可能性 <input type="checkbox"/> 継続困難 ・ <input type="checkbox"/> やや困難 ・ <input type="checkbox"/> 継続可能				
住環境	※施設等に入所中の方は、その施設等を退所した場合の生活環境の状況 <input type="checkbox"/> 介護困難 ・ <input type="checkbox"/> やや困難 ・ <input type="checkbox"/> 介護可能				
サービス利用状況 (直近3ヶ月の平均)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (週 回) ・ <input type="checkbox"/> 訪問入浴介助 (週 回) <input type="checkbox"/> 訪問看護 (週 回) ・ <input type="checkbox"/> デイサービス・デイケア (週 回) <input type="checkbox"/> 短期入所 (月 日) ・ <input type="checkbox"/> その他 ( ) 《1ヶ月のサービス支払い額：約 円》《負担限度額利用割合：約 %》				

家族構成

氏名	続柄	性別	年齢	職業等	備考
		男 ・ 女			
		男 ・ 女			
		男 ・ 女			
		男 ・ 女			
		男 ・ 女			

医療関連

病歴 (発病年月)	現病歴	( )	( )
		( )	( )
	既往歴	( )	( )
		( )	( )
主治医	医療機関名	医師名	
感染症	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ( )		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ( )		
留意点等			

視力	<input type="checkbox"/> 普通（支障無い） ・ <input type="checkbox"/> やや悪い ・ <input type="checkbox"/> かなり悪い ・ <input type="checkbox"/> 全く見えない	
聴力	<input type="checkbox"/> 普通（支障無い） ・ <input type="checkbox"/> やや悪い ・ <input type="checkbox"/> かなり悪い ・ <input type="checkbox"/> 全く聞こえない	
言語	<input type="checkbox"/> 普通（支障無い） ・ <input type="checkbox"/> 軽度障害 ・ <input type="checkbox"/> 重度障害 ・ <input type="checkbox"/> 言語が発せられない	
日常生活動作	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	移動 (屋内)	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	移動 (屋外)	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	洗身	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	排泄 (排尿)	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	排泄 (排便)	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]
	整容	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助 詳細[ ]

認知症・問題行動等

認知症	記憶障害	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 物忘れ、置き忘れが時々ある ・ <input type="checkbox"/> 物忘れ、置き忘れが良くある <input type="checkbox"/> 最近の出来事がわからない ・ <input type="checkbox"/> 自分の名前もわからない 詳細[ ]
	失見当識	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 異なった環境におかれるとどこにいるか一時的にわからなくなる <input type="checkbox"/> 時々自分の部屋がわからないことがある ・ <input type="checkbox"/> 全く自分の部屋もわからない 詳細[ ]
問題行動	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 時々ある（月に数回） ・ <input type="checkbox"/> 良くある（週に数回） ・ <input type="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> 被害妄想 ・ <input type="checkbox"/> 作話 ・ <input type="checkbox"/> 幻視、幻聴 ・ <input type="checkbox"/> 感情(情動)失禁 ・ <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言、暴行 ・ <input type="checkbox"/> 大声、奇声 ・ <input type="checkbox"/> 介護拒否 ・ <input type="checkbox"/> 徘徊 ・ <input type="checkbox"/> 不穏、興奮 <input type="checkbox"/> 収集癖 ・ <input type="checkbox"/> 火の不始末 ・ <input type="checkbox"/> 不潔行為 ・ <input type="checkbox"/> 異食 ・ <input type="checkbox"/> 自傷行為	

生活状況、家族の介護状況、入所を希望する具体的な理由等、ご自由に記載してください。

--

## 特別養護老人ホーム 個人情報同意書 (様式3)

### 個人情報保護指針

- 入所申込書等、入所に関して必要となる書類に記載された内容は、審査判定等の手続において活用いたします。
- 施設入所後、医療や介護サービス提供に伴い、入所前の生活状況等について把握することが必要な場合は、必要最低限の範囲で入所申込時の書類による情報を活用いたします。
- 入所申込に伴う希望者や申込者の個人情報の活用、管理につきましては、当施設の個人情報保護規定に基づき適切に取り扱いいたします。
- 個人情報開示拒否、個人情報の訂正・削除の場合は、速やかに明嶺荘もしくはのどの荘まで文書にて提出してください。

### 個人情報使用同意書

私は上記内容を理解し、入所申込及び判定等に伴い必要となる個人情報の活用に同意いたします。

令和 年 月 日

[ 入所希望者 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

[ 入所申込者 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

続柄 \_\_\_\_\_