受付日	年	月	日
	1	/ 4	

様式1

(共通) 新潟市秋葉区内特別養護老人ホーム入所申込書 (新規・ 更新)

□ こぐち苑 □ やしろだ苑 □ こすど蒼丘の里 □ 真寿苑 □ かんばらの里

	ぎの里 うら(ユニ は、入所 ^り 年	ット型	⊻•個:	室)	□ā	あが [.]	うら	(多)	•				[花・	小阿		施設長	;様
申込者氏	名	(ふりた	がな)									本	:人と	≤の続	柄		
住	所	₹															
電話番	号									携带	番号						
入所者氏名	(ふりがな)								生年	月日		т.	S	年	Ξ	月	日
									性	別	Ę	月 •	女	年	齢		才
	₹									居宅介	護支持	援事業院	近等				
住 所			<u>.</u>	T (`			ļ	氏	名(ケ	アマネ)					
	口申込者	と同様		TEL ()		- 				番号			_		
			<u></u>	要介詞	護3]要介	↑護 4	1 L]要介	`護5	<u> </u>					
要介語	隻度		_	要介i I の「	-		コ要介 <u>听の</u> 夏			亥当に	_関す	する考	<u>きえ」</u>	を記.	入し ^て	てくださ	:[\ <u>°</u>
認定有效	功期間					年		月	日	~	2	年	月		日		
介護保険被係	₹険者番·	号											保	 険者			
障害者手帳	無・	·	Ħ	(障害	害者	名)
医療保険	□後	期高的	齡者[医療·	保険	ì	□健	保	国国	保	口ź	共済]組合	. []生保	
年 金	口老	齢(国	•厚)) 年金	}	口阻	章害(国•ʃ	孠)年	金	□福	祉年	金		そのイ	也()
現 況	□病□	宅 設入戶 院入區 活保調	听中 院中	<u>名</u>	<u>称</u> 3称	节 ——		口 ——	高齢者	fのみ 	世帯	; (口 ——年		同居 <u>月</u> 月	·世帯 日 <u>~</u> 日~	
申請理由 (該当するもの すべてを選んで 下さい)	口介記 口介記 口居(口施記 口在:	護者が き環境 設(病 宅サー 済	る者が、一種には、一種には、一種には、一種には、一種には、一種には、一種には、一種には	が「高 労しで 事情 からi スを受	齢いによ所ける	障るよりは、している。	害」「 とから 分な 院)等 ても	o、† :介護 :求め サー	引等に 一分な 動られ ジ ビスの で	介護が難ながている	が困 ため が、	難な 受け 5り生	ため 入 活 が	いが困 ができ	割難な	ため)

Ţ.	
	【こぐち苑・やしろだ苑・こすど蒼丘の里・真寿苑・かんばらの里・はさぎの里
	・こうめの里・藤花・藤花(荻川)・藤花(小阿賀)・あがうら】の <u>施設以外に入所を申し込</u>
入所希望者	<mark>んでいる場合は、申込施設名を記入してください。</mark>
の意向	
	<u>-</u>
	· · ·
留意事項	本入所申込書に記載した事項に変更があった場合、あるいは他の特別養護老人
	ホーム等に入所した場合は、申込施設に連絡をしてください。
	※申込みの有効期間は、入所申込みの日から3年間です。
	引き続き入所を希望する場合は、更新の手続きが必要です。更新の手続きをされな
	い場合、申込みが取り下げとなります。尚、施設からの申し込みの更新についての連
	<u>絡はいたしませんのでご了承下さい。</u>
説明確認及	私は、貴施設への入所申込みに際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び
び情報収集	入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。
に係る同意	なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲内において、私(入所希望者及び
	その家族)に関する情報を、市町村、担当地域包括支援センター、居宅介護支援事
	業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集すること、また、関係市町村に報告
	提供することに同意します。
	年 月 日
	入 所 希 望 者
	入所希望者の家族等
※ 1	【入所申込者が、居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由】
特例入所の要	□ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困
件への該当に	難さが頻繁に見られる
関する考え(要	□ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思
介護1又は要介	疎通の困難さ等が頻繁に見られる
護2の方が入所	│ │□ 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│
を申込む場合に	ි ක
記入して下さ	
い。)	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。
	別内でとうておりて必然での対象として、ドエルス版の人間が「ドーク」である。
	 (申請者又は、介護支援専門員が記入)
	上記要件の具体的な理由

【こぐち苑・やしろだ苑・こすど蒼丘の里・真寿苑・かんばらの里・はさぎの里・こうめの里・藤花・藤花(荻川)・藤花(小阿賀)・あがうら】

介護支援専門員意見書

入所希望者	
人川布半有	

4	-	1 ~	N ALL	<u> </u>	۰
	本。	N ()) X7	Γ:	፧ኵ

1. 本人の私ル									
要介護度	5		4		3		2	1	
認知症による行動	動障害非常に		に多い やや多い			<u></u>	いしあり	なし	
2. 在宅サービス	の利用度								
在宅サービスの利用	限度額割合 60%以上		%以上		50%以上	30	0%以上	30%未济	茜

3. 主たる介護者・家族等の状況

①主たる介護者の年齢・続柄		• 7 O 总	表以上 •6 C				
O TICOTING I OF INCITI		(続柄:					
介護者(該当する人全てを選ん でください)	独	なし	配偶者 · 子 孫 · 他((人)・子の配偶者	父母		
②主たる介護者の障がい・疾病	居世帯	なし	あり	・介護は困難 ・多少は介護可能 ・介護は可能 ()		
③主たる介護者の就労	⑥のみに記載して下さい	なし	就労不能	・8時間以上の就労あり ・4~8時間の就労あり ・4時間未満の就労あり)		
④主たる介護者の育児·家族 の病気	して下さい	なし	高齢者のみの世帯	・常時の育児看病あり・随時の育児看病あり・臨時の育児看病あり()		
⑤他の同居介護補助者		なし	・随時あり(週1~	3日程度) ・常時あり(週4日程度	以上)		
⑥別居血縁者の介護協力	なし			1~3日程度) 4日程度以上)			

- *独居の場合は、「独居世帯」に〇を付け、⑥のみ記入して下さい。
- * 高齢者のみの世帯の方は④の「高齢者のみの世帯」に〇を付けて下さい。
- 4. その他 特記事項

入所の緊急度、	ま、必要度 非常に高い 高い		今後の状況により必要				
【理由】自宅の生活が困難な理由等を記入して下さい。							
作成年月日	令和	年	月	日	担当者		
作成者所属					担当有		

※ すべての項目を記入してください。 ※ 裏面もありますのでご記入をお願い致します。

* 入所希望者ご本人の状況をご記入ください。(記入できる範囲でよろしいです)

1. 医療状況

	期間等	病名	入院•通院医療機関
現 病			
	期間等	病名	入院•通院医療機関
既往歴			

	いつから・それに至った経緯など
□経管栄養	
□カテーテル	
口ストマ(人工肛門)	
□酸素療法	
ロインスリン注射	
□透析	
□気管切開	
口その他	

● 当てはまるものに○をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1 ·J2 ·A1 · A2 · B1 · B2 ·C1 ·C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・ I ・IIa・IIb・IIa・ IIb・ IV ・ M

- ※ 上記2点の日常生活自立度の記入に際しては、主治医意見書をもとにご記入をお願いいたします。
- 当てはまるものに○をつけてください。

ADL 等	状 況
移動	・歩行自立 ・歩行補助用具(杖、歩行器等)使用 ・車いす使用
移乗	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 (転倒危険 ある・ なし)
食事	·自立 ·一部介助 ·全介助 ·経口摂取不可
	•食事形態(主食… 副食… 水分…)
嚥下	•良好 •不良
入浴	·特殊浴槽(寝台) ·中間浴(座浴) ·家庭浴(個浴) / ·自立 ·一部介助 ·全介助
排泄	・トイレ・ポータブルトイレ・オムツ・フォーレ/・自立・一部介助・全介助
衣類着脱	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助
睡眠状況	・良眠 ・不眠 ・昼夜逆転 ・日によって睡眠状況に波あり
会話	・普通 ・どうにかできる ・不可
認知症の状況	・なし・妄想・幻覚・不潔行為・異食・徘徊・不穏・暴言・暴力行為
その他	