

特別養護老人ホーム東藻琴福寿苑入所希望申込書

申請日 令和 年 月 日

社会福祉法人東藻琴福祉会
理事長 山川 秀雄 様

住所

申込者 氏名 印

続柄

電話番号

特別養護老人ホーム東藻琴福寿苑又は特別養護老人ホーム東藻琴福寿苑ユニット館
の入所を希望しますので次のとおり申込します。

尚、申し込みと同時に入所判定に係る情報の提供に同意します。

希望者氏名		男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	歳
希望者住所								
電話番号								
要介護度	3・4・5	(特例) 1・2	認定有効期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日					
待機場所								
連絡先	氏名 住所 続柄 電話番号 携帯番号							
居住状況								
備考	* 介護保険者証の写し添付							

別紙 申込者の状況

入居希望者の状況	(フリガナ)		保険者		
	氏名		被保険者番号	— —	
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名： _____ ◇所在地(市町村名のみ) _____ ◇入所又は入院時期： 令和 ____年 ____月 から入所・入院している			
	介護者等の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> ア. イ・ウ以外の世帯 <input type="checkbox"/> イ. 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> ウ. 独居		
		介護者の有無	<input type="checkbox"/> ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り <input type="checkbox"/> イ. 介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ. 介護者はいない		
		介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア. 60歳未満 <input type="checkbox"/> イ. 60～74歳 <input type="checkbox"/> ウ. 75歳以上(介護者はいない)		
		介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア. 健康である <input type="checkbox"/> イ. 健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ. 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)		
		介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア. 十分に介護に当たる時間有 <input type="checkbox"/> イ. 一部不在になる時間有 <input type="checkbox"/> ウ. ほとんど時間が取れない(介護者はいない)		
	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア. 良好 <input type="checkbox"/> イ. 介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ. 介護放棄等、最低限の関わりのみ(介護者はいない)			
	生活・経済状況	待機状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない <入所中で退所の働きかけがある＝入所可能期間 <input type="checkbox"/> イ. 制限なし <input type="checkbox"/> ウ. 6～12か月 <input type="checkbox"/> エ. 6ヶ月未満 <input type="checkbox"/> オ. 自宅等		
在宅サービス利用率		<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ. 限度額の40%～60%未満 <input type="checkbox"/> エ. 限度額の60%～80%未満 <input type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上			
在宅サービス利用状況		<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 十分サービスを利用している <input type="checkbox"/> ウ. ままサービスを利用している <input type="checkbox"/> エ. 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> オ. ほとんどサービスを抑制している			
保険料の段階		<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input type="checkbox"/> ウ. 第3段階 <input type="checkbox"/> エ. 第2段階 <input type="checkbox"/> オ. 第1段階			
住居		<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 快適な生活のできる住宅 <input type="checkbox"/> ウ. 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> エ. かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> オ. 帰る住まいがない			
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 頃までに入居したい				
医療の状況	<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 (_____) 【現在治療中の病気・特記事項等】				
生活歴	・出生・学歴・職歴・結婚歴・子供・その他				
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 (_____) (_____) ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 (_____) (_____)				
主たる介護者	(フリガナ)		性別		
	氏名		本人との関係		
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所： _____)			
	意見	【介護をしている上で困っていること等】			
紹介事業所 (又は支援センター名)	電話番号 _____ 担当 _____				

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム東藻琴福寿苑）入所優先度判定基準

申込者氏名	様
-------	---

1. 要介護度	判定	
---------	----	--

要介護3(3)要介護4(4)要介護5(5) (特例) 要介護1(1)要介護2(2)

2. 精神症状・行動障害の状況	判定	
-----------------	----	--

判定基準一次判定				
1. 要介護度	2. 精神症状・行動障害	3. 介護者等の状況	4. 生活経済状況	一次判定

--	--	--	--	--

①被害妄想	⑪落ち着きなし	要介護度との考えでいえば、要介護度はいわゆる「問題行動」をも含み総合的に勘案しているものであるが、精神症状・行動症状については、在宅ケアでのケアの難易度に大きく影響する事項であることから、改めて本基準で特定基準の項目として3区分設定する。 ア. ない 0 イ. ときどきある 1 ウ. ある 2
②作話	⑫外出して戻れない	
③幻視幻聴	⑬一人で出たがる	
④感情が不安定	⑭収集癖	
⑤昼夜逆転	⑮火の不始末	
⑥暴言暴行	⑯物や衣類を壊す	
⑦同じ話をする	⑰不潔行為	
⑧大声を出す	⑱異食行動	
⑨介護に抵抗	⑲性的迷惑行為	
⑩常時の徘徊		

3. 介護者等の状況	判定	
------------	----	--

ア0 イ1 ウ2

①家族構成	ア. イ・ウ以外の世帯 イ. 高齢者夫婦世帯（18歳未満の子と夫婦との世帯を含む） ウ. 独居
②介護者の有無	ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者あり イ. 介護者は1人のみ ウ. 介護者はいない
③介護者の年齢	ア. 60歳未満 イ. 60～74歳 ウ. 75歳以上（「介護者はいない」を含む）
④介護者の健康	ア. 健康である イ. 健康に不安を抱えている ウ. 介護者自身が要介護者である（「介護者はいない」を含む）
⑤介護可能時間	ア. 十分介護にあたる時間がある イ. 一部不在になる時間がある ウ. ほとんど介護にあたる時間が取れない（「介護者はいない」を含む）
⑥要介護者との関係	ア. 良好 イ. 介護は行っているが疲労感強い ウ. 虐待・介護放棄等、最低限の関わりのみ（「介護者はいない」を含む）

4. 生活・経済等の状況	判定	
--------------	----	--

①待機状況	ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない <入所中で退所の働きかけがある=入所可能期間（イ. 制限なし ウ. 6～12ヶ月 エ. 6ヶ月未満） オ. 自宅等
②在宅サービス利用率	ア. 施設・病院等に入所中 イ. 限度額の40%未満 ウ. 限度額の40～60%未満 エ. 限度額の60～80%未満 オ. 限度額の80%以上
③在宅サービス利用状況	ア. 施設・病院等に入所中 イ. 十分サービスを利用している ウ. まあまあサービスを利用している エ. 一部サービス利用を抑制している オ. かなりサービス利用を抑制している
④保険料の段階	ア. 第5段階以上 イ. 第4段階 ウ. 第3段階 エ. 第2段階 オ. 第1段階
⑤住居	ア. 施設・病院等に入所中 イ. 快適な生活ができる住宅 ウ. 一部居住性に問題がある エ. かなり居住性に問題がある オ. 帰る住まいがない

判定基準 ※“ア”に0点、“イ”に1点、“ウ”に2点、“エ”に3点、“オ”に4点

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 入居のお申込みにあたって

このたびは、当施設に入居のお申込みをいただきまして、ありがとうございます。

お申込みをいただくにあたって、「申込書」と要介護認定のために行われた「認定調査票の写し」、さらに「介護保険被保険者証の写し」を提出していただくこととなっておりますので、下記事項にご留意の上、それぞれご用意をお願いいたします。

- ①「申込書」のご記入にあたっては、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入ください。
- ②「認定調査票の写し」につきましては、お住まいの市町村の担当課に依頼してください。
- ③「介護保険被保険者証の写し」につきましては、お手持ちの保険者証のコピーをご用意ください。

【入居申込書記入要領】

■ 特別養護老人ホーム東藻琴福寿苑入所希望申込書

1. 申込者（連絡先）について

1. 入居申込みをしていただいた後、連絡先として、確実に連絡のとれる方の住所、氏名、電話番号をご記入ください。
2. したがって、必ずしも入居される方ご本人ではなく、ご家族などが連絡先となることもあります。

2. 氏名、生年月日、現住所等について

1. 入居を希望される方ご本人（以下「ご本人」といいます）について、氏名、生年月日、現住所、性別、保険者、被保険者番号、要介護度、要介護認定期間をご記入ください。
2. この場合、「介護保険被保険者証」をご確認の上、ご記入ください。

■ 別紙申込者の状況

1. 現況について

1. ご本人が現在、どこで生活しておられるかについて、あてはまる口欄に、をつけてください。
2. 施設や病院に入所（院）している場合は、その施設・病院の名称、所在地（市町村名のみで結構です）、さらに入所（院）した時期をご記入ください。

2. 介護者等の状況について

1. 家族構成（ご本人の家族構成についてご記入ください）
 1. ご本人が、ご夫婦のみか、またはそのご夫婦と18歳未満の方とのみ同居している場合は、「イ」にをつけてください。
 2. ご本人お一人の世帯の場合は、「ウ」にをつけてください。
 3. 上記“1”・“2”以外の場合は、「ア」にをつけてください。
 4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の家族構成について上記と同様にご記入ください。
2. 介護者の有無
 1. 日頃、ご本人を介護していらっしゃる方のほかに、必要に応じて介護の応援をしてくれる方がい

る場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

2. ご本人を介護していらっしゃる方がお一人のみの場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

3. 介護者がいなく、お一人で生活している場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。

4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の有無について上記と同様にご記入ください。

3. 介護者の年齢

1. ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が60歳未満である場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

2. ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が60～74歳である場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

3. ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が75歳以上である場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。

4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の年齢について上記と同様にご記入ください。

4. 介護者の健康

1. ご本人を介護していらっしゃる方が健康である場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

2. ご本人を介護していらっしゃる方が、現在、病気の治療を受けているなど、健康に不安を抱えている場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

3. ご本人を介護していらっしゃる方も要介護者である場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。

4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の健康について上記と同様にご記入ください。

5. 介護可能時間

1. ご本人を介護していらっしゃる方が、介護にあたる時間が十分にあるという場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

2. ご本人を介護していらっしゃる方が、何らかの理由で一部不在になることがあるという場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

3. ご本人を介護していらっしゃる方が、何らかの理由でほとんど介護にあたる時間がないという場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。

4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護可能時間について上記と同様にご記入ください。

6. 要介護者との関係

＝ご回答しづらい点もあるかと思いますが、できるだけ、率直にご回答ください＝

1. ご本人と介護していらっしゃる方の関係が良好である場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

2. ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して疲れていると感じている場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

3. ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して非常に疲れていると感じ、最低限の介護しかできていないという場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。

4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の要介護者との関係について上記と同様にご記入ください。

3. 生活・経済状況について

1. 待機状況

1. ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、次のように記入して下さい。
 - 1) 現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしいとの働きかけがない場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
 - 2) 現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしいとの働きかけがある場合で、
 - ①とくに期限を定めて退所（院）してほしいとの働きかけがない場合は、「イ」欄に☑をつけてください。
 - ②6ヶ月から1年以内くらいに退所（院）してほしいとの働きかけがある場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
 - ③半年以内に退所（院）してほしいとの働きかけがある場合は、「エ」欄に☑をつけてください。
2. ご本人が、現在、自宅で生活している場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

2. 在宅サービス利用率

1. ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
 2. ご本人が、現在、介護保険の在宅サービスを利用している場合で、要介護度ごとに設定されている介護保険による在宅サービスの月ごとの利用限度額に対して、
 - 1) その限度額の40%未満しか利用していない場合は、「イ」欄に☑をつけてください。なお、現在は何も在宅サービスを利用していない場合も、「イ」欄に☑をつけてください。
 - 2) その限度額の40～60%未満を利用している場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
 - 3) その限度額の60～80%未満を利用している場合は、「エ」欄に☑をつけてください。
 - 4) その限度額の80%以上を利用している場合は、「オ」欄に☑をつけてください。
- 注1：詳しく分からない場合は、担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の方にお尋ねください。
- 注2：なお、在宅サービスの利用を始めたばかりで、利用実績がない場合は、ケアプラン上の予定額で結構です。

3. 在宅サービス利用状況

1. ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
2. 在宅サービスを利用している場合で、“十分にサービスを利用している”という場合は、「イ」欄に☑をつけてください。
3. 在宅サービスを利用している場合で、“まあまあサービスを利用している”という場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
4. 在宅サービスを利用している場合で、利用料の負担などのため、“一部、サービスの利用を抑制している”という場合は、「エ」欄に☑をつけてください。
5. 在宅サービスを利用している場合で、利用料の負担などのため、“サービスの利用をかなり抑制している”という場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

4. 保険料の段階

1. 介護保険の保険料は、ご本人の所得状況などに応じて5段階に設定されています。お手持ちの保険料通知書などでご確認の上、保険料の段階について、第1段階から第5段階（第6段階以上に設定されている場合は、この第5段階に含めてください）について、あてはまる口欄に☑をつけてください。
2. なお、お分かりにならない場合は、お住まいになっている市町村の担当課にお問合せください。

5. 住居

1. 現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がある場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
2. 現在、住んでいるご本人の住居が、快適な生活をできる住宅である場合は、「イ」欄に☑をつけてください。
3. 現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性に一部、問題がある場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
4. 現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性にかなり問題がある場合は、「エ」欄に☑をつけてください。
5. 現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がないという場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

4. 入居希望時期について

1. 実際に施設に入居したい時期について、“今すぐ入居したい”と“〇年〇月〇日頃までに入居したい”のどちらかご希望の□に☑をつけてください。
2. なお、“〇年〇月〇日頃までに入居したい”場合には、そのご希望の年月日を記入して下さい。

5. 医療の状況について

1. 現在受けている治療で、“経管栄養”、“胃ろう”、“在宅酸素”、“インシュリン注射”の□欄に☑をつけてください。また、その他特別な治療を受けている場合は、“その他”の□欄に☑をつけ、その内容を記入して下さい。
2. 現在、治療を受けている病名や、とくに注意事項などがあればご記入ください。

6. 生活歴について

これまでの生活歴について、出生地、学歴、職歴、結婚歴、ご家族などについて、差し支えない範囲でご記入ください。

7. 申込状況について

1. 今回、当施設に入居を申込みほかに、他の施設に申込みをされているかどうかについて、あてはまる□欄に☑をつけてください。
2. なお、現在、既に入居申込みをしている施設があればその施設名を、今後、申込みを行う予定の施設があればその施設名をご記入ください。

8. 主たる介護者について

1. ご本人を日頃、介護なさっている方についてご記入ください。
2. なお「意見」欄には、とくに介護上での悩みなどがあれば、ご記入ください。

9. 紹介事業所について

今回、当施設に入居をお申込みになるにあたり、当施設の紹介を受けた居宅介護支援事業所または在宅介護支援センターがあれば、その事業所（センター）名、電話番号、担当者についてご記入ください。