

島根県特別養護老人ホームゆめあいの丘入所申込書(ご家族記入)

申込日 平成 年 月 日

ふりがな		性別	男・女
入所予定者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日生
現住所		電話番号	
介護保険者		被保険者番号	
要介護度	要介護度1 要介護度2 要介護度3 要介護度4 要介護度5 認知症: 有・無		
要介護認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

【本人の状況】

1. 現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 施設名又は病院名() 所在地(市町村名)() 入所又は入院期間: 平成 年 月 から入所・入院している
2. 入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 介護する家族がいない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢(歳)、病気(有・無)、就労(有・無)、育児(有・無) <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい
4. 医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 現在治療中の病名() 病院名()
5. 障害状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障害名() 身体障害者手帳()
6. 申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる又は申し込む予定 申し込んでいる場合は記入して下さい 1. 2. 3. 4. 5. 6.

【申込者連絡先】

ふりがな		生年月日	性別
氏名	印	明・大・昭 年 月 日	男・女
住所			
電話番号			
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している <input type="checkbox"/> 別居するが同敷地内にて生活		
家族からの意見			

担当ケアマネージャー等氏名	
事業名等	
連絡先電話番号	

特別養護老人ホームゆめあいの丘入所予定者調査票

(ケアマネジャー等記入)

入所予定者氏名		被保険者番号	
担当ケアマネジャー等氏名			
事業所名等			
連絡先電話番号			

※ 点数欄はケアマネジャー等が要記入

担当 ケア マネ ジャー 等	項 目	評 価 基 準	※点 数
	本人の状況	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 認知症: 有 ・ 無 問題行動: 自傷行為・夜間せん妄・興奮・大声 規制・徘徊・攻撃的行為・不潔行為 摂食異常・弄火	
	介護の必要性	介護保険の居宅サービスの利用(ヘルパー・デイサービス・デイケア・訪問入浴・訪問介護・短期入所) 要介護1～5の利用上限単位数に占める割合 <input type="checkbox"/> 8割以上10割 <input type="checkbox"/> 6割以上8割未満 <input type="checkbox"/> 4割以上6割未満 <input type="checkbox"/> 2割以上4割未満 <input type="checkbox"/> 2割未満	
	家族の状況	<input type="checkbox"/> 介護する家族がいない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢(歳) 病気(有・無) 就労(有・無) 育児(有・無) <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護困難な状況	
	入所・入院中の状況	居宅での生活が困難なため、他の介護保険施設等に入所・入院している	
		合計	

【 家族等の連絡先】

	氏名	年齢	続柄	住 所
介護者				
1				
2				

ケアマネジャー等からの意見

(施設入所の必要性・緊急性等についての状況を詳細に記入して下さい)

入所検討委員会