

## 「大和市特別養護老人ホーム入所申込書」の記入について

### 《注意》

- \* 身体状況等によっては、管理運営上受入れができない施設もありますので、予め各施設に確認してください。（例：重度認知症の方については、認知症対応型施設への申込が必要となる場合があります。）
- \* ケアマネージャーとともに入所を検討されている方は、担当ケアマネージャーと相談のうえ、ご記入ください。
- \* 大和市内の複数の施設に申込みの場合は、記入済の用紙をコピーして提出しても構いません。（申込施設名・同意確認欄の押印を除く。）
- \* 当申込書は、大和市内の施設専用です。当申込書による大和市外の施設への申込みには使用できません。大和市外の施設に申込みの際は、各所在市町村等で定めている申込書が必要です。詳細は各市町村介護保険主管課にお尋ねください。
- \* 申し込みは要介護に認定されている方に限ります。また、特例入所の要件に該当しない場合、要介護 1 または 2 の方は入所できません。
- \* 申込施設数に制限はありません。また、申込書は、受付後 5 年間保存されます。
- \* 記入にあたっては、次の点にご注意され、できるだけ正確な内容をご記入ください。

[申込者] ※申込日を必ず記入してください。

### ○入所希望者との続柄

- ・入所希望者（ご本人）からみたあなた（申込者）の関係を記入してください。
- ・電話番号は、必ず連絡がつくところ（携帯電話、勤務先など）を記入してください。

[入所希望者の状況]

### ○住 所

- ・住民登録地の住所を記入してください。

### ○介護保険 被保険者番号

- ・介護保険証に記載されている 10桁の番号 を記入してください。（なるべく、介護保険証の写しを添付してください。）また、生活保護受給の有無について、どちらかに○をしてください。

### ○要介護認定

- ・該当する介護度にチェック (l) してください。
- ・認定申請中の場合は申請日を記入し、後日（認定の有無にかかわらず）判定の結果を施設にご連絡ください。
- ・要介護 1 または 2 の方は、特例入所の要件のいずれか（複数可）にチェックしてください。

### ○担当ケアマネージャー

- ・担当ケアマネージャーの氏名、登録をしている事業所名、所在地、電話番号を記入してください。

### ○居宅サービスの利用状況

- ・現在居宅サービスを受けている場合は、該当する項目すべてにチェック (l) して下さい。
- ・また、事業所名とその頻度（週又は月で）についても記入してください。（福祉用具、住宅改修を除く。）
- ・その他に該当する場合は、サービス内容を具体的に記入してください。

### ○施設・病院等

- ・かかりつけ病院等がある場合は、主な病院等の名称・診療科目を記入してください。
- ・現在、「施設・病院」等へ入所・入院している場合は、該当する施設等にチェック (l) をし、施設・病院等の名称、所在地、電話番号、入所・入院年月その他の事項を記入してください。

また、該当する施設等が表にない場合には、「その他」に具体的に記入してください。

#### ○身体 の 状 況

- ・「食事摂取」以下の項目について、ご本人の最近の状態を示す項目に、チェック (ℓ) をしてください。
- また、補足すべきことがあれば、「その他」に記入してください。

#### ○認知症・精神上の状況

- ・「状態」については、次の表を参考に①～⑥のうち、1つのみチェック (ℓ) してください。
- ・「症状」については、現在ある症状すべてにチェック (ℓ) してください。「その他」に該当するときは、具体的な症状を記入してください。

#### ★認知症・精神上に状況の具体例

	項 目	(例)
①	日常生活に支障があるような症状が見られるが、ほぼ自立している。	一人暮らしも可能な状態である。友人づくりや生きがいがいづくりの活動を促進することにより改善や進行防止が図れる状態にある。
②	日常生活に支障があるような症状が見られるが、誰かが注意していれば自立できる。	・たびたび道に迷う、買物や金銭管理など、それまでにできたことができなくなっている。 ・服薬管理が出来ない、電話や訪問者との対応など一人で留守番ができない。
③	日常生活に支障があるような症状が見られ、介護を必要とする。	日常生活に支障をきたすような行動や意思の疎通困難な状態が②より重度でとなり(一時も目が離せない状況ほどでもない。)、着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等がある。
④	日常生活に支障があるような症状が頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	③の状態、常に目が離せない状況にある。
⑤	著しい精神症状や問題行動が見られ、専門医を必要とする。	せん妄、興奮、自傷・他害等の精神状態や精神症状に起因する問題行動が継続している状態等で専門医療機関の治療が必要な状態。
⑥	認知症・精神上の問題なし	

#### [介護者の状況、その他]

- 主な介護者 1 人の状況について、①～⑥のいずれか 1 つにチェック (ℓ) をし、その理由のいずれか 1 つを選んでください。「その他」に該当する場合は、理由を簡単に記入してください。

#### ○他施設への申込み状況

- ・他施設にも申込みをしている場合は、すべての施設名を記入してください。

#### [その他の特別な状況]

#### ○医療的管理が必要

- ・現在、治療中の疾病、または既往症がある場合、ご記入ください。
- また、該当する項目にチェック (ℓ) してください。(複数可)

#### ○自由記入欄

- ・特に在宅生活な困難である、介護者の負担が著しく大きいなど入所を強く希望する理由、その他ご意見等がありましたらご記入ください。