

# 特別養護老人ホームこころの丘高山 入所申込書

## 記入例

申込日 年 月 日

|        |                                 |      |                    |        |      |
|--------|---------------------------------|------|--------------------|--------|------|
| 氏名     | こころ 太郎                          | 生年月日 | 大正 ○○年 △△月 ××日 □□歳 |        |      |
| 〒      | 509-7403                        | 住所   | 岐阜県恵那市岩村町2453-123  |        |      |
| TEL    | 0573-43-0556                    | FAX  | 0573-43-0557       |        |      |
| 要介護度   | 要介護 3                           | 認知度  | Ⅲa                 | 自立度    |      |
| 有効期間   | 平成 26年 04月 01日 ~ 平成 27年 03月 31日 |      |                    |        |      |
| 被保険者番号 | 100002453                       | 保険者  | 恵那市                | 年金額(月) | 月10万 |

施設に入所希望の方の  
情報をご記入下さい。

現在の居場所※自宅以外の方は記入お願いいたします

|       |       |    |                  |  |  |
|-------|-------|----|------------------|--|--|
| 施設入所中 | 老健こころ | 期間 | 平成 26年 10月 01日 ~ |  |  |
| 入院中   |       | 期間 | 平成 年 月 日 ~       |  |  |

入院中、施設入所中や有料老  
人ホーム等に入居されている方  
はご記入下さい。

認知症による問題行動

|      |                                                                          |      |      |    |
|------|--------------------------------------------------------------------------|------|------|----|
|      | 非常に多い                                                                    | やや多い | 少しあり | なし |
| 特記事項 | 認知症による徘徊(勝手に外へ出て行ってしまふ) 他者への暴言(不特定多数にバカなどと言う)<br>異食行為がある(花瓶の水を飲んでしまふ) など |      |      |    |

ご自宅での問題行動や、サービス  
事業所で問題視されている言動があれ  
ばご記入下さい。

医療状況

|      |         |      |      |        |    |
|------|---------|------|------|--------|----|
| 現病名1 | 認知症     | 現病名2 | 糖尿病  | 現病名3   |    |
| 経管栄養 | カテーテル   | ストーマ | 酸素療法 | インシュリン | 透析 |
| 気管切開 | その他 ( ) |      |      |        |    |

健康診断書に記載のある病名につい  
てご記入下さい。  
継続的な医療行為が発生しているも  
のについてもご記入下さい。

他施設への申込状況

|                 |                |  |  |  |  |
|-----------------|----------------|--|--|--|--|
| 施設名             | 申込年月日          |  |  |  |  |
| 特別養護老人ホーム こころの丘 | 平成 26年 10月 01日 |  |  |  |  |
|                 | 平成 年 月 日       |  |  |  |  |
|                 | 平成 年 月 日       |  |  |  |  |

現在申込されている他施設の  
情報をご記入下さい。多数ある  
場合は申込時期の古い順に  
ご記入下さい。

居宅サービス利用状況

|                  |          |         |               |      |         |
|------------------|----------|---------|---------------|------|---------|
| 訪問介護             | 訪問看護     | 訪問入浴    | 訪問リハビリ        | 通所介護 | 通所リハ    |
| 短期入所生活介護         | 短期入所療養介護 | 福祉用具貸与  | 福祉用具購入        | 住宅改修 |         |
| 前月の介護保険利用実績 (単位) |          | 19800単位 | 直近3ヶ月の平均 (単位) |      | 18000単位 |

単位数の実績は担当ケアマネー  
ジャー様にお問い合わせ下さい。  
入院中、施設入所中の方は直近の  
在宅時のサービス利用情報、単位数  
をご記入下さい。

居宅支援事業所

|     |              |     |              |     |    |
|-----|--------------|-----|--------------|-----|----|
| 名称  | ハートケアプラザセンター |     |              |     |    |
| TEL | 0573-20-3258 | FAX | 0573-25-0997 | 担当者 | ○○ |

現在の担当ケアマネージャー様  
についてご記入下さい、

入所の意思

|         |         |
|---------|---------|
| 今すぐ入所希望 | いずれ入所希望 |
|---------|---------|

特別養護老人ホーム こころの丘高山

主介護者の状況

|      |                   |    |       |    |            |
|------|-------------------|----|-------|----|------------|
| 氏名   | こころ 花子            | 性別 | 女性    | 続柄 | 妻          |
| 生年月日 | 昭和〇〇年 △△月 ××日 □□歳 |    |       |    |            |
| 〒    | 住所                |    |       |    |            |
| TEL  | FAX               |    |       |    |            |
| 同居区分 | 同居                | 別居 | 要介護認定 | なし | あり(要介護度 1) |

同居の場合は住所、電話番号等の記載は不要です。世帯が別の場合、郵便番号、住所電話番号等の詳細情報をご記入下さい。要介護認定を受けている方は、要介護度のご記入をお願いします。

緊急連絡先※主介護者の方とは別の方を記入お願いします

|     |              |     |                 |    |     |
|-----|--------------|-----|-----------------|----|-----|
| 氏名  | こころ 次郎       | 続柄  | 長男              | 年齢 | ××歳 |
| 〒   | 509-7201     | 住所  | 岐阜県恵那市大井町1064-1 |    |     |
| TEL | 0573-25-0996 | FAX | なし              |    |     |

第二のご連絡先としてお伺いしております。同居の場合『同上』でかまいません。別世帯の場合は詳細情報をご記入下さい。

家族状況

| 家族図 | 氏名      | 続柄   | TEL          |
|-----|---------|------|--------------|
|     | こころ 恵   | 長男の嫁 |              |
|     | こころ 雄二  | 孫    | 0573-25-0810 |
|     | こころ あい子 | 孫の嫁  |              |
|     |         |      |              |

ご家族の状況に関してご記入をお願いします。氏名・続柄については、ご本人・主介護者・緊急連絡先にお名前のある方以外のご記入をお願いします。ここでの連絡先は任意で結構です。

入所判定に当たり考慮してほしい事項

|              |        |        |        |    |
|--------------|--------|--------|--------|----|
| 介護者の介護負担     | 重い     | やや重い   | 軽い     | なし |
| 介護者の疾病や障害    | 介護困難   | 多少介護   | 介護不能   | なし |
| 介護者の就労       | 8時間以上  | 4~8時間  | 4時間未満  | なし |
| 介護者が育児・家族が病気 | 常時育児看病 | 半日育児看病 | 随時育児看病 | なし |
| 介護者の介護姿勢     | 介護拒否   | 非常に消極的 | やや消極的  | 普通 |
| 他の同居家族介護協力   | ほとんどなし | 随時あり   | 常時あり   | —  |
| 別居の血縁者介護協力   | ほとんどなし | 随時あり   | 常時あり   | —  |
| 近隣者等の介護協力    | ほとんどなし | 随時あり   | 常時あり   | —  |

その他特記事項 (ご本人様やご家族の状況など入所にあたり考慮して欲しい事があればご記入ください)

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| 経済状況を考えても、少しでも金額が安いところに継続的に入所がしたい。                |
| 主介護者も要介護認定を受けており、今後自宅での老々介護生活が心配である。              |
| 長男夫婦も世帯があり、共働きの為、親の介護にあてる時間がとれない。同居もすぐには困難な状態である。 |
| など                                                |
|                                                   |
|                                                   |
|                                                   |

上記選択肢以外でご意見、ご要望がある場合はご記入ください。