

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日
受 付 番 号	

※各項目について、必要事項を記入し、該当するところに○をつけてください。

入居希望者	ふりがな		性 別	現 住 所	〒 -									
	氏 名		男 ・ 女											
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日 （ 歳）	保 險 者 被保険者番号											

家族等連絡先	ふりがな		性 別	生 年 月 日		入所希望者との関係
	氏 名		男・女	大・昭・平 年 月 日		
	住 所	同居・別居(※別居の場合は下記に記入下さい) 〒 -		連絡先 電話番号	自 宅 携帯電話	- - - -

入居希望者の状況	要介護度	1・2・3・4・5・申請中	要介護度 認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日													
	現況	・自宅で独りで暮らしている ・自宅で家族と暮らしている ・同じ敷地内に家族(介護者)が居る ・特養入所中 施設名 _____ 昭・平・令 年 月 日～ ・特養以外の施設に入所中 施設名 _____ 昭・平・令 年 月 日～ ・医療機関に入院中 病院名 _____ 昭・平・令 年 月 日～															
	家族構成	・単身 ・高齢者世帯 ・左記以外の世帯 ()															
	主介護者の状況	・就労している ・疾病等がある ・複数の人を介護している ・高齢(65歳以上)である ・要介護者である ・介護者はいない ・その他 ()															
	在宅サービス利用	・デイサービス ・ショートステイ ・訪問介護 ・訪問看護 ・利用していない ・その他 ()															
	在宅サービス利用率	※直近3ヶ月の利用単位数を記入してください <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>3ヶ月前</th> <th>2ヶ月前</th> <th>1ヶ月前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護度</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用単位数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> % ※利用率(施設記入)					3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	要介護度				利用単位数			
		3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前													
要介護度																	
利用単位数																	
経済状況	負担限度額()段階 ・ 生活保護 ・ その他()																
申込状況	※すでに申し込まれている施設があれば記入お願い致します。																

申し込み理由	※必ず記載して下さい 例) ご家族の状況や病院(施設)から退院(退所)を求められている、経済的負担が大きい等	
	入所希望時期 ☐ 今すぐに入居したい ☐ 今後のための申し込み (年 月 頃)	備 考

小規模特別養護老人ホーム さくら橋
TEL 0598-32-5115 / FAX 32-5116

入 居 調 査 票

対象者氏名		被保険者番号										記入日	年	月	日
-------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	---	---	---

※入居希望者について、該当するものに○をつけてください(申し込み時の状態)

1、在宅(現在の居所)での介護の継続について

() 現在の状況で継続可能 () 居宅サービス追加等で継続可能
() 在宅(現在の居所)での介護の継続は困難・・・下記に理由を記載

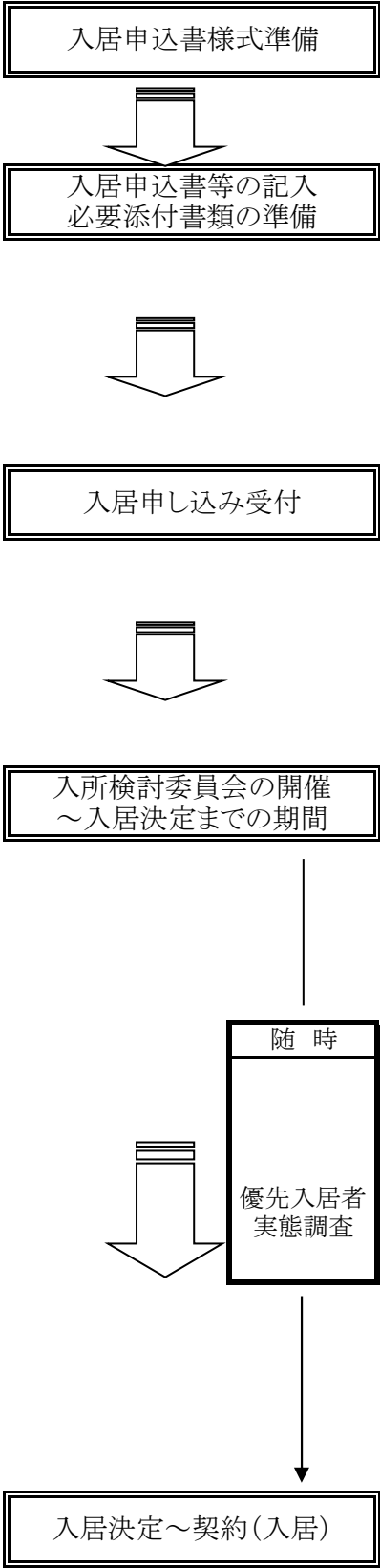
継続困難理由

2、本人の生活状況

食 事	・自分で食べている ・少し手伝いが必要 ・全て介助している ・胃瘻 ・鼻注									
	食事形態		主食 ()			副食 ()				
	摂食状況		・普通 ・多い ・少ない ・拒否がある							
	むせ込み		・ある ・ときどきある ・ない			トロミ剤		・ある ・ときどきある ・ない		
	備 考(一部介助などの場合はどのような介助方法かなど)									
排 泄	・自立している ・自分で行くが手伝いが必要 ・全て介助している									
	・下着使用 ・リハビリパンツ使用 ・オムツ使用 ・バルーンカテーテル ・ストーマ									
	排泄方法	昼間	・トイレ ・ポータブルトイレ ・オムツを換えている ・その他							
		夜間	・トイレ ・ポータブルトイレ ・オムツを換えている ・その他							
	排便頻度		・普通 ・多い ・便秘気味 ・下痢気味							
備 考(一部介助などの場合はどのような介助方法かなど)										
移 乗	・自分で行える ・少し手伝いが必要 ・全て介助が必要									
備 考(一部介助などの場合はどのような介助方法かなど)										
移 動	・独歩 ・杖を使用 ・シルバーカーを使用 ・歩行器使用 ・車椅子を使用 (自 操 ・ 介 助)									
備 考(一部介助などの場合はどのような介助方法かなど)										
リスク	予測される事故		転倒	転落	誤嚥	その他 ()				
視 力	・普通 ・だいたい見える ・ほとんど見えない ・全盲					眼鏡使用有無		有 ・ 無		
聴 力	・普通 ・大声で聞こえる ・ほとんど聞こえない					補聴器有無		有 ・ 無		
言 語	・普通 ・少し不自由 ・不自由 ・なし(コミュニケーション手段:)									
意思疎通	・普通 ・だいたい通じる ・通じない ・判断不能									
医療状況	・インシュリン注射 ・透析 ・在宅酸素 ・褥瘡処置 ・吸痰 ・その他()									
	備 考 (医療的処置等について記入下さい)									
認知症	「財布を盗られた」等、被害妄想が			・ある ・ときどきある ・ない						
	目の前にない物が見えたり、聞こえることが			・ある ・ときどきある ・ない						
	泣いたり笑ったり、怒ったり、感情が不安定なことが			・ある ・ときどきある ・ない						
	大声や奇声を出したりすることが			・ある ・ときどきある ・ない						
	暴言・暴行・介護に抵抗することが			・ある ・ときどきある ・ない						
※認知症の周辺症状による他者への影響			・ある ・ときどきある ・ない							
備 考										
特 記	担当CM氏名		事業所/連絡先	Tel Fax						
	意 見 欄 (本人の生活等の状況)									

入居手順説明書

小規模特別養護老人ホームさくら橋は、以下の手順・流れにより入居決定いたします。



- 《書式の準備方法》
- ・小規模特別養護老人ホームさくら橋の事務所に取りに来ていただく
 - ・担当ケアマネージャー等に依頼
 - ・慈徳会ホームページからダウンロード
- 《記入時の注意事項》
- 1.入居申込書(様式1):ご家族記入
 - 2.入居調査票(様式2):担当ケアマネージャー等か、ご家族記入
 - 3.入居手順説明書(様式3):読んでいただき、下記にご家族サイン・捺印
 - 4.認定調査票(写)[介護認定審査会資料]
・松阪市役所・高齢者支援課にて取り寄せ(松阪市の方)/担当CMに依頼
 - 5.介護保険被保険者証のコピーを添付
- ※注 1～5の全ての書類が揃わないと受付ができません
- 《申し込み受付》
- 上記①～⑤を用意していただいたうえ、下記にて「申し込み受付」とさせていただきます。(要介護度、介護必要性、家族等介護者状況を点数化 ※下記点数表参照) 原則、要介護3以上の方が対象となります。
- ・直接、申込する施設にお持ちいただく
 - ・郵送、ファックス
- ※注 特別な医療を必要とされる方は、お断りさせていただくことがあります
例)インシュリン注射、透析、24h点滴管理、吸痰頻度が多い など
- ・申し込み受付から、直近の入所検討委員会(原則、月一回開催)にて概要、点数、医療依存度等を確認・検討させていただきます
- ・☆下記点数表の①②③の合計が80点以上を満たしている方について、緊急性等を勘案し、より緊急性が高いと判断される方を優先入所者としします
- ☆
- | ①要介護度 | 点数 | ②在宅サービス率 | 点数 | ③介護状況 | 点数 |
|------------------|-----|---|----|--------------|----|
| 5 | 40 | 6割以上 | 30 | 単身 | 30 |
| 4 | 40 | 4～6割未満 | 20 | 高齢者世帯 | 20 |
| 3 | 20 | 4割未満 | 10 | 介護者虚弱 | 10 |
| 2 | 10 | 在宅生活困難で他施設入所中 | 20 | 介護者就業中 | 10 |
| 1 | 5 | | | 複数の人を介護している等 | |
| 認知症の不応行動あり(要介護3) | +10 | ※平成27年4月1日以降は、要介護3以上の方が対象となります。尚、要介護1,2の方に関しては、一定の要件を満たしており市町が認める場合に限り入所ができます。(但し、80点以上であること) | | | |
- 合計 80点以上
- 入所検討委員会で検討
- ・申し込み受理後も、状況等を担当CM等との相互連絡により把握し、点数の見直しを行っていきます
- ※注 申し込み後に、「他の特養入所」、「死亡」、「入居の必要がなくなった」等あれば、「入所申し込み取り下げ書」(専用品紙あり)を記入し提出してください
- ◎ ご不明な点についての説明や、施設見学のご希望等ありましたら、ご遠慮なく連絡ください
- ・優先入居者(複数みえる場合あり)から、本人・家族の意向、施設運営状況、実態調査で得た情報等を勘案したうえで、合意があれば入所検討委員会(随時開催)にて、入居者を決定いたします
- ・入居日(契約日)は、本人・家族(必要あれば担当CM、利用サービス事業所等)と調整させていただき決定いたします

説明 確認 欄	私は、次の事項について理解し承諾しました。 ・入居申し込みから入居契約までの必要な手続き及び、入居にあたっての注意事項について ・入居順位決定法について ・入居順位見直しについて
	氏 名 _____ 印 _____ (続柄 _____)