

入所(変更)申込書の記入方法

3/4 ページ目

認知症などによる症状・身体状況

「認知症などによる症状」、「身体状況」は、双方の評価点数を比べ、点数の高い方を加算します。

在宅サービス

介護保険施設(老健・介護医療院・介護療養型医療施設)の他、介護付き有料老人ホーム、グループホームは「利用していない」に含みます。

| | | | | | |
|---|-----------|----------------------|------------|----------|-------|
| 入所希望者 氏名 | 生年月日 | 1 明治 2 大正 3 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 入所希望者の認知症などによる症状について、すべての項目の該当する数字に○をしてください。 介護支援専門員等と相談の上、介護保険の要介護認定基本調査の情報を参考に記入してください。「身体状況」と比べ高い方の評価点数を加算します。 ◆「ない」とは、過去1ヶ月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいいます。 ◆「ときどきある」とは、少なくとも1ヶ月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいいます。 ◆「ある」とは、少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいいます。 | | | | | |
| 認知症などによる症状 | A | 徘徊(室内を含む) | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 暴言や暴行がある | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 排泄物をいじる等の不潔な行動がある | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| B | | 外出すると戻れない | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 介護に抵抗する | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 一人で外に出たがり、目が離せない | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| C | | ひどい物忘れ | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 転倒転落の危険があり、目が離せない | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 物を盗られたなどと被害的になる | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 作り話をする | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 昼夜の逆転がある | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | しつこく同じ話をする | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| 身体状況 | | 大声や奇声を出す | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 色々な物を集めたり、無断でもってくる | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| | | 物を壊したり、衣類を破いたりする | 1 ない | 2 ときどきある | 3 ある |
| 入所希望者の身体状況について、すべての項目の該当する数字に○をしてください。 介護支援専門員等と相談の上、介護保険の要介護認定基本調査の情報を参考に記入してください。「認知症などによる症状」と比べ高い方の評価点数を加算します。 | | | | | |
| 在宅サービス | 入浴(清拭を含む) | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| | 移乗 | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| | 移動 | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| | 寝返り | 1 つかまらないでできる | 2 つかまればできる | 3 できない | |
| | 食事摂取 | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| | 排便 | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| | 排尿 | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| | | 1 介助されていない | 2 見守り等 | 3 一部介助 | 4 全介助 |
| 入所希望者の在宅サービスの利用状況について、あてはまる項目の数字に○をしてください。 ◆「在宅サービス」とは、訪問介護(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)、訪問看護などの介護保険サービス、または紙おむつ等の支給などの区が実施する高齢者福祉サービスであって、在宅における生活を続けていくことを目的として利用しているものをいいます。 1 利用している 2 利用していない | | | | | |

4/4 ページ目

| | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|---|---|------|
| 入所希望者 氏名 | 生年月日 | 1 明治 2 大正 3 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 申込者 | ふりがな | | | | |
| | 氏名 | | | | 続柄 |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | () | | | |
| 連絡先 通知送付先 | ふりがな | | | | |
| | 氏名 | | | | 続柄 |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | () | | | |
| 情報提供同意欄 | 大田区が、入所を希望する特別養護老人ホーム、及び地域包括支援センターに対して、本申込書(介護支援専門員等意見書を含む)の情報を提供することに同意します。 本人署名 (代筆) 入所希望者との関係 | | | | |
| | ◆ この欄は、原則として介護支援専門員が記入してください。医療機関等に入院中で介護支援専門員が記入できない場合は、当該施設の相談員等が記入してください。 特別養護老人ホームへの入所に対する必要性、緊急を要する特別な事情などを記入してください。特に、要介護1・2の方の場合は、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な理由を必ず記入してください。 | | | | |
| 介護支援専門員等意見書 (必ず記入してください) | 記入者氏名 | 事業所 | | | |
| | 所在地 | | | | 電話番号 |
| | さわやかサポート | 地域福祉課 | | | |

連絡先

申込者と連絡先双方に記入した場合は、連絡先に優先度評価の結果を通知いたします。

情報提供同意欄

入所希望者の氏名を代筆した場合は、代筆者と入所希望者との関係(続柄等)を記入してください。

介護支援専門員等意見書

原則として介護支援専門員が記入してください。医療機関等に入院中で介護支援専門員が記入できない場合は、当該施設の相談員等が記入してください。
 介護者の死亡等で介護力が急激に低下し、将来的にも回復が困難であるなど、特別に配慮しなければならない個別的な事情を記入してください。※500字以内で記入してください。

■ 医療状況や申込者、連絡先に変更が生じた場合は、介護保険課施設サービス担当 (TEL03-5744-1258) までご連絡の上、変更届(申込書と同じ様式)をご提出ください。