

# 聖明園富士見荘 入所のお申込みについて

当園への入所を希望される場合は、以下の書類を当園までご提出下さい。

(ご持参いただいても、郵送でも結構です。)

①「特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書」(裏面に記入例あります。)

②「介護支援専門員意見書」

※この書類は、既に類似の内容で作成されたものがありましたらそのコピーでも結構です。

③介護保険証の写し

書類の到着をもってお申込みの受付とさせていただきます。

尚、ご入所は、「青梅市介護老人福祉施設入所指針」に基づき、「入所の必要性の高さを判断する基準」による優先度の判定と、当園の入所検討委員会での審査により決定していきます。

ご不明点や詳細につきましては下記までお問い合わせ下さい。

また、園内の見学を希望される方は、事前にご連絡下さいますようお願い申し上げます。(日曜・祝日はご案内できる職員がおりませんのでご了承下さい。)

尚、申込書にご記載いただいた内容に変化(特に要介護認定区分)が生じたり、申込みを取り下げる場合は、必ずその旨をお知らせ下さい。

## 【お問い合わせ・連絡先】

〒198-0005 東京都青梅市黒沢 1-722 聖明園富士見荘

TEL 0428-24-5703 (日曜・祝日を除く 9:00~17:00)

受付担当：生活相談員 金澤

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申請書

**記入見本**

青梅市内の指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所を申し込みます。ご記入頂いています。なお、申込書の際にはお名前・ご住所をご記入下さい。

今後、ご入所に関するご連絡先となる方のお名前・連絡先をご記入下さい。

（特別養護老人ホーム）への入所を申し込みます。書の内容をもとに入所して頂く優先度を決めております。下さい。

携帯電話等連絡の取りやすい番号を記入して下さい。

記入者ご氏名 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 記入者ご住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_  
 電話 ( ) \_\_\_\_\_

入所者ご本人のお名前	ふりがな	性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
入所者ご本人の住所	〒 _____							
要介護度	1(※) 2(※) 3 4 5							
※ 要介護度が1又は2に○をされた方は、下記の <input type="checkbox"/> チェック項目の確認をお願いします。 要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけて下さい。								
<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全が確保できないこと <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること								
同居の方について	ひとり暮らし		ご夫婦のみ(相手の方の年齢 _____ 歳)					
	同居人がいる							
主に介護をしている方について	介護している方は	いる	いない					
	主に介護している方は	健康	病弱 病気で治療中 障害がある					
	主に介護している方は	働いている	働いていない					
介護を手伝う方について	介護を手伝う方	いる	いない					
	手伝う方がいる場合その方は	親族	近所の方 その他					
お住まいについて	今のお住まいは		自宅 自宅以外					
	自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が		ある ない					
	立ち退きを求められている		家屋の老朽化が著しい					
介護する上での住宅の問題について	エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる							
	自分の部屋がない		自分の部屋他は別の階にトイレや風呂がある (その他具体的に _____)					
その他あてはまるもの	徘徊 暴力行為 不潔行為 異食 大声や奇声							
	その他の行為(具体的に: _____)							
	医療器具を使っている(具体的に: _____)							
	病気がある(具体的な病名: _____)							

現在、病院や施設で生活されている場合は、在宅に戻った場合の状況を想定して記入して下さい。

「ひとり暮らし」以外の方は、介護する方は「いる」に記入して下さい。

裏面にもご記入ください。

現在受けておられる介護のようすについて

**記入見本**

ご自宅以外での 介護や治療	現在おられるのは	病院	老人保健施設	介護療養型医療施設
		養護老人ホーム	軽費老人ホーム	ケアハウス
		有料老人ホーム	グループホーム	その他( )
	○施設の名称			
	○入所・入院開始日	年	月	日 ~
ケアプランなど について	ケアプランは、	作っている	作っていない	
	相談できる介護支援専門員は	いる	いない	病院・施設等の連絡先や担当者 名もご記入ください。
	介護支援専門員の氏名			
	連絡先(会社名)	電話 ( )		
在宅サービスに ついて	在宅サービスは、	使っている	使っていない	
	今後の利用は、	今のままでよい	もっと増やしたい	
		サービスや使い方を改善したい		
		具体的に( )		

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明を受けました。また、この申請書にある内容を保険者・在宅介護支援センター・指定する介護支援専門員へ提供することを同意します。

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
(代筆者: \_\_\_\_\_)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 入所申込書兼調査書

青梅市内の指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入所を申し込まれた全ての方に、申込書をご記入頂いています。ご協力をお願いします。この申込書の内容をもとに入所して頂く優先度を決めております。なお、申込書の際には介護保険証のコピーを同封してください。お名前・ご住所をご記入のうえ、該当する個所に○をつけて下さい。

記入者ご氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 記入者ご住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

入所者ご本人のお名前	ふりがな	性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
入所者ご本人の住所	〒 _____							
要介護度	1(※) 2(※) 3 4 5							
※ 要介護度が1又は2に○をされた方は、下記の <input type="checkbox"/> チェック項目の確認をお願いします。								
要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけて下さい。								
<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること								
<input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること								
<input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること								
<input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること								
同居の方について	ひとり暮らし		ご夫婦のみ(相手の方の年齢			歳)		
	同居人がいる							
主に介護をしている方について	介護している方は		いる	いない				
	主に介護している方は		健康	病弱	病気で治療中	障害がある		
	主に介護している方は		働いている	働いていない				
介護を手伝う方について	介護を手伝う方		いる	いない				
	手伝う方がいる場合その方は 親族 近所の方 それ以外のかた( )							
お住まいについて	今のお住まいは		自宅	自宅以外				
	自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が ある ない							
	立ち退きを求められている			家屋の老朽化が著しい				
介護する上での住宅の問題について	エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる							
	自分の部屋がない		自分の部屋他は別の階にトイレや風呂がある					
(その他具体的に )								
その他あてはまるもの	徘徊		暴力行為	不潔行為	異食	大声や奇声		
	その他の行為(具体的に: )							
	医療器具を使っている(具体的に: )							
	病気がある(具体的な病名: )							

裏面にもご記入ください。

現在受けておられる介護のようすについて

ご自宅以外での 介護や治療	現在おられるのは	病院	老人保健施設	介護療養型医療施設
		養護老人ホーム	軽費老人ホーム	ケアハウス
		有料老人ホーム	グループホーム	その他( )
	○施設の名称			
	○入所・入院開始日 年 月 日 ~			
ケアプランなど について	ケアプランは、	作っている	作っていない	
	相談できる介護支援専門員は	いる	いない	
	介護支援専門員の氏名			
	連絡先(会社名)		電話 ( )	
在宅サービスに ついて	在宅サービスは、	使っている	使っていない	
	今後の利用は、	今のままでよい	もっと増やしたい	
	サービスや使い方を改善したい 具体的に( )			

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明を受けました。また、この申請書にある内容を保険者・在宅介護支援センター・指定する介護支援専門員へ提供することを同意します。

平成 年 月 日

氏名

印

(代筆者:

)

この意見書は、担当の介護支援専門員の方等に記入していただいで下さい。  
 介護支援専門員による記入が困難な場合は、「ご本人の状況」の欄を、ご本人・ご家族等でご記入下さい。

## 介護支援専門員意見書

入所申込者氏名		
ケアプランについて	在宅サービス利用率	%
	利用しているサービス	
	サービス名	利用回数等
サービスに対するご本人またはご家族の希望等		
ご本人の状況	1 身体 の 状況 について	
	2 認知症等 について	
	3 疾患等 について	
その他 留意すべきこと		

担当介護支援専門員 氏名	
事業所名 (連絡先電話)	