

申込者(連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日

住所	〒			—		
氏名					続柄	
電話	()					

指定介護老人福祉施設等に入所したいので次のとおり申し込みます。

申込先 (入所希望施設)		地域密着型特別養護老人ホーム 谷地頭緑蔭Ⅱ		保 険 者		函 館 市		
入所希望者の状況	フリガナ		性別		被保険者番号			
	氏 名				要介護度			
	生年月日		年 月 日 () 歳		要介護 認定期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	現 住 所		〒 —					
	現 況		☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている」方は以下を記入してください ・施設名または病院名: ◇所在地(市町村名のみ) ・入所または入院時期: 平成 年 月 から入所・入院している					
	介護者等の状況	家族構成		☐ ア. イ・ウ以外の世帯 ☐ イ. 高齢者夫婦世帯 ☐ ウ. 独居				
		介護者の有無		☐ ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者あり ☐ イ. 介護者は1人のみ ☐ ウ. 介護者はいない				
		介護者の年齢		☐ ア. 60歳未満 ☐ イ. 60～74歳 ☐ ウ. 75歳以上(介護者はいない)				
		介護者の健康		☐ ア. 健康である ☐ イ. 健康に不安を抱えている ☐ ウ. 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)				
		介護可能時間		☐ ア. 十分に介護にあたる時間あり ☐ イ. 一部不在になる時間あり ☐ ウ. ほとんど時間が取れない(介護者はいない)				
		要介護者との関係		☐ ア. 良好 ☐ イ. 介護しているが疲労感が強い ☐ ウ. 介護放棄等最低限の関わりのみ(介護者はいない)				
	生活・経済状況	待機状況		☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中で退所の働きかけなし <入所中で退所の働きかけあり＝入所可能期間 (☐ イ. 制限なし ☐ ウ. 6～12ヵ月 ☐ エ. 6ヵ月未満) ☐ オ. 自宅等				
		在宅サービス利用率		☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中 ☐ イ. 限度額の40%未満 ☐ ウ. 限度額の40%～60%未満 ☐ エ. 限度額の60%～80%未満 ☐ オ. 限度額の80%以上				
		在宅サービス利用状況		☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中 ☐ イ. 十分サービスを利用している ☐ ウ. まあまサービスを利用している ☐ エ. 一部サービスを抑制している ☐ オ. かなりサービスを抑制している				
		保険料の段階		☐ ア. 第5段階以上 ☐ イ. 第4段階 ☐ ウ. 第3段階 ☐ エ. 第2段階 ☐ オ. 第1段階				
住 居		☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中 ☐ イ. 快適な生活のできる住宅 ☐ ウ. 一部居住性に問題がある ☐ エ. かなり居住性に問題がある ☐ オ. 帰る住居がない						
住 所 地		☐ ア. ウ・オ以外の住所地 ☐ ウ. 北斗市または七飯町 ☐ オ. 函館市						
入所希望時期		☐ 今すぐ入居したい ☐ / / 頃までに入居したい						
医療の状況		☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ その他 () 【現在治療中の病気・特記事項等】						
生 活 歴		・出生 ・学歴 ・職歴 ・結婚歴 ・子供 ・その他						
申 込 状 況		☐ 当該施設のみ申し込み ☐ 他の施設申し込んでいるまたは今後申し込む予定 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 () () ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 () ()						
主たる介護者	フリガナ				性 別	男 ・ 女	本人との関係	
	氏 名				生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日		
	同居の区分		☐ 同居している ☐ 別居している		住所:			
	意 見		【介護をしている上で困っていること等】					
紹介居宅介護支援事業所等		事業所名:		担当:		電話:		FAX:

※ 直近の認定調査時と比べて状態に変化がある場合等のみ使用すること。

入所希望者の状況	問題行動	①常時の徘徊	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		②外出して戻れない	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		③被害的	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		④作話	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑤感情が不安定	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑥昼夜逆転	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑦同じ話をする	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑧大声を出す	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑨介護に抵抗	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑩落ち着きなし	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑪一人て出たがる	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑫収集癖	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑬物や衣類を壊す	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑭ひどい物忘れ	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑮独り言・独り笑い	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑯自分勝手な行動	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある
		⑰話がまとまらない	☐ ア. ない	☐ イ. ときどきある	☐ ウ. ある

貴施設が入所優先度の判定および入所のために必要があるときは、入所申込者およびその家族に関する情報を、市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護事業所および医療機関から収集すること、また、今後の函館市の施策の参考とするため、函館市に報告提供することに同意します。

申込者氏名 _____ 印 _____ 家族氏名 _____ 印 _____
 代筆者 _____ (関係 _____)

↓ 以下は特例入所申込者(要介護1または2の入所希望者)のみ記入してください。

■ 特例入所申込みの要件(あてはまるものすべてにチェック)

☐ ア 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
☐ イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
☐ ウ 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・安心の確保が困難であること。
☐ エ 単身世帯である、同居家族が高齢また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。

■ 上記状態に関する詳しい内容

■ 施設記入欄

函館市の意見

特例入所対象者に	該当	・	非該当
----------	----	---	-----