

様式 1

# 特別養護老人ホーム青山荘入所申込書

社会福祉法人 芳徳会  
特別養護老人ホーム 青山荘  
理事長 長岐 哲行 様

令和 年 月 日

申込者氏名 続柄 ( )  
住 所  
電 話 番 号

特別養護老人ホーム青山荘に入所したいので、次の通り申し込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください	
	フリガナ	※必ずフリガナもご記入ください											
	氏 名												
	生年月日	1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性別	1. 男 2. 女	
		年	月	日	年	月	日	年	月	日			
	要 介 護	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
	区分状態	(介護認定申請中 : 申請日 令和 年 月 日)											
	認定有効期間	令和			年			月			日	から	
		令和			年			月			日	まで	
	住 所												
電話番号	( )					F A X 番号			( )				
家族等の状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	同居・別居	別居先の電話等							
					同・別								
					同・別								
					同・別								

私は、上記入所申込者情報について、青山荘が市町村介護保険事業計画策定等のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

※介護内容、介護状況等に変更が生じた場合は、速やかに連絡して下さい。

対象者名 印  
申込者名 印

(施設記入欄)

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			

受付番号	—
------	---



様式 3

## 介護支援専門員意見書

### 1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2～1
認知症による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし

### 2. 在宅サービス利用度

在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
---------------	-------	-------	-------	-------

### 3. 主たる介護者・家族等の状況

① 世帯の状況	独居 高齢者世帯 その他
② 介護者の性別・年齢・続柄	男・女 歳（本人から見た続柄）
③ 介護者の介護負担	重い やや重い 軽い 負担なし
④ 介護者の障害や疾病	無・有（ ）
⑤ 介護者の就労	無・有（職種等 : 日/週、 時間/日）
⑥ 他の要介護者	無・有（要支援、要介護 1 2 3 4 5）
⑦ 介護者が育児、家族が病気	無・有（ ）
⑧ 介護者の介護の関わり方	介護拒否 非常に消極的 やや消極的 普通
⑨ 他の同居介護補助者	無・有（続柄） 日/週程度（ ）
⑩ 別居血縁者介護協力	無・有（続柄） 日/週程度（ ）
⑪ 近隣者等の介護協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり

### 4. 特記事項及び意見

- ① 医療的処置：膀胱カテーテル、経管栄養、酸素治療等
- ② 住居環境：廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修困難等
- ③ 入所待機期間：待機期間が1年以上になっている。
- ④ 長期入院等に退院後の再入所
- ⑤ その他

意見書作成日 令和 年 月 日

意見書作成者 \_\_\_\_\_ 印

## 入所申込者評価基準における評価上の留意事項

別紙 1（入所申込者評価基準）における、本人の状況評価を行う場合の留意事について以下の通り定める。

### 1. 「認知症による不適応行動」

昼夜逆転、徘徊、暴言、放尿など認定調査における問題行動に関連する項目が、3つ以上ある場合で、「非常に多い」は毎日ある場合、「やや多い」は週に1～2回以上ある場合、「少しありは」月に1～2回程度ある場合を目安とする。

### 2. 「④介護者の障害や疾病」

- ・「介護困難」は、介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などADL全般の援助が困難な場合。
- ・「多少介護」は、介護者が傷害や疾病のため2つ程度のADL援助ならばできる場合。
- ・「介護可能」は、障害や疾病はあるが介護可能な状態である場合を目安とする。

### 3. 「⑨他の同居介護補助者」

- ・「随時あり」は、週1～3日程度。
  - ・「常時あり」は、週4日程度以上ある場合を目安とする。
- ※1日当たりの目安は2時間程度以上又は頻回以上とする。

### 4. 「⑩別居血縁者介護協力」

- ・「随時あり」は、週1～3日程度。
- ・「常時あり」は、週4日程度以上ある場合を目安とする。

### 5. 「⑪近隣者等の介護協力」

- ・「随時あり」は、週1～3日程度。
- ・「常時あり」は、週4日程度以上ある場合を目安とする。

6. 介護支援専門員が関わっていない（居宅サービスを利用していない）場合は、他の適当な者の意見に代えることができる。