

特別養護老人ホーム海光園

見 本

申込書

※当方記入欄	申込年月日(到着日)	年	月	日()
※当方記入欄	申込書有効期限	年	月	日()
※当方記入欄	書面内容の調査日	年	月	日()
※当方記入欄	更新日	年	月	日()

太枠の欄（該当箇所は全て必須）に記入してください。

1. 入所希望される ご本人の情報

氏名(ふりがな)	海光 次郎 (かいこう じろう)		性別 ☒ 男性 ☐ 女性
生年月日(年齢)	T ・ S 〇〇年 〇月 〇〇日 (年齢 88歳)		電話番号 (0557)
住所	〒413-0101 静岡県熱海市上多賀〇〇〇		〇〇-〇〇〇〇
※現在入院または入所中の場合はその機関名	病院名: 熱海〇〇病院 担当医氏名: 〇〇先生		
かかりつけ(病院・医院)の主治医	病院名: 〇〇医院 主治医氏名: 〇〇先生		
認知症日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ II a ☒ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ V		
介護保険証	被保険者番号(10桁) 2050000000 認定の有効期限 〇〇年 〇〇月 〇〇日迄		
担当している介護支援専門員	事業所名: 居宅介護支援事業所〇〇 担当氏名: 〇〇 TEL: 0557-〇〇-〇〇〇〇		

2. 本人の代理人になる方の情報

(※代理人は血族者第三親等まで(甥・姪)・及び成年後見人等に限ります)

(ふりがな)代理人氏名	海光 一郎 (かいこう いちろう)		続柄: 長男
生年月日	T ・ S ・ H 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (年齢 53 歳)		
住所	〒333 - 4444 東京都〇〇区55-555		電話番号 (090)
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.Jp		〇〇〇〇-〇〇〇〇
就職の有無	☒ 就職中(→ ☒ 常勤 ☐ 非常勤) ☐ 就職活動中 ☐ 無職		
勤務先の会社名	〇〇〇会社		電話番号 (03)
勤務先の住所	〒 105 - 0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1		〇〇-〇〇〇〇

調査票

※介護保険更新時、ま
順位が上がる可能性

見 本

総合点数が変わる可能性があります。
目談員までご連絡をお願い致します。

①～③の太枠の欄（該当箇所は全て必須）に☑を記入してください。

※点数は当施設にて記入いたしますので記入不要です。

本人及び介護者の状況		配点	点数	
① 介護度	●介護度・・・□要介護度1（5点）□要介護度2（10点）□要介護度3（30点） ☑要介護度4（40点） □要介護度5（50点） 負担限度額証をお 持ちの方・・・☑無し □有り → 段階 ●認知症日常生活自立度・・・□Ⅰ □Ⅱa ☑Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M	10～50		
	※(ア)～(ウ)のいずれかに☑を入れてください。			
② 居住環境	(ア) ひとり暮らし	①□ 一人暮らしで、介護者がいない	50	
	(イ) 未成年を除く介護者が同居または近隣にいるが、下記のいずれかの事由により介護が困難。	②□ 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有する事により、介護が困難	50	
		③☑ 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより介護が困難	40	
		④□ ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30	
		⑤□ 複数人を介護している為介護が困難	30	
	(ウ) ①～⑥まで以外の状態で介護が困難	⑥□ 介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難（働いている事、育児をしている事が証明できる書類等を添付）	30	
□ 理由：		20		
③ 居住地	市内外の別	☑ 施設所在地と同一の市町村又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内(対象：熱海市)	20	
		□ 施設所在地と同一の圏域内又は県内の隣接市町内(対象：伊東市・湯河原町・函南町・伊豆の国市)	10	
		□ 施設所在地の圏域外(対象：上記以外)	0	

合計（A）

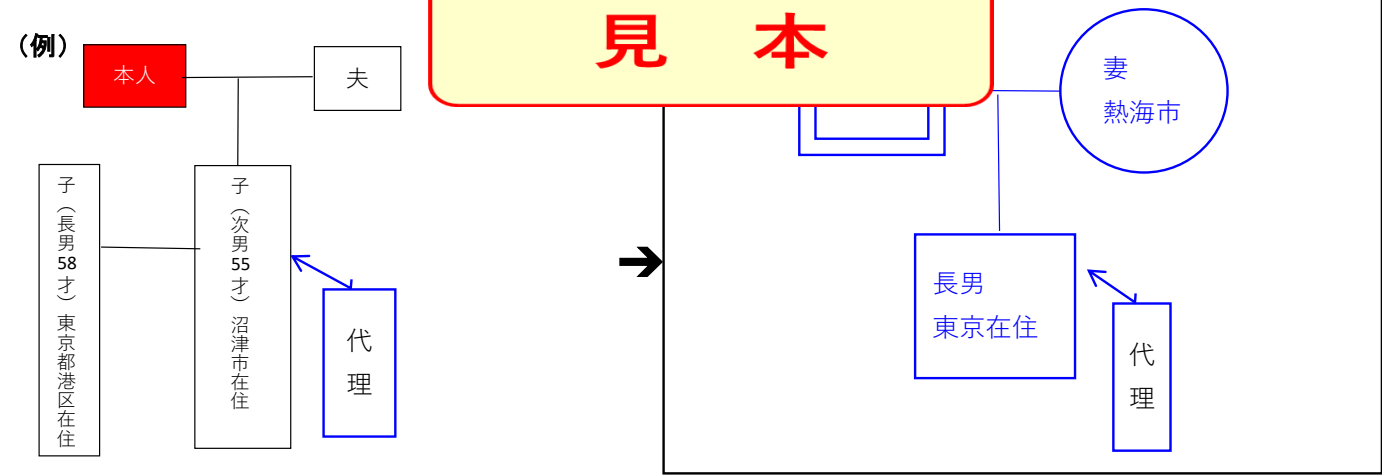
※こちらから下の欄は、記入しないでください。

その他の特別な状況		配点	点数	
④その他	□ 介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合	150		
	□ 6か月以内に入所を希望しない者	0		
	□ ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設を除く）	20		
	□ ②介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型施設、グループホーム、①のうち介護付きの施設又は病院	10		
	◆特別な状況（証明できる書類を添付）		配点	点数
	□ 軽費老人ホーム海光園入居者である	15		
□ 短期入所サービス長期利用者 ※退所予定がなく1年以上利用、且つ、直近月80%以上を利用している。	10			
□ 認知症日常生活自立度レベル加点 （Ⅰ→1点 Ⅱa→2点 Ⅱb→3点 Ⅲa→4点 Ⅲb→5点 Ⅳ→6点 M→7点）				

合計（B）

総合計（A）+（B）

現状の人間関係図 ※年齢も記入



入所希望理由 (要記入)	
①	脳梗塞により右麻痺となってしまった。車椅子では自宅で生活ができない。
②	妻も高齢で体が弱く、要介護4の夫の介護はむずかしい。
③	

本人情報		家族等の人間関係情報
【障害者手帳の有無】 ☐ 有 → 級 障害		【家族歴と意向】 子は長男のみで遠方に住んでおり、介護は難しい。 同居の妻も体が弱く、85という高齢である。
【障害名】 ()		
【既往病歴】 脊柱管狭窄症・高血圧 (80歳頃)		
西暦で記入 して下さい	生活歴	特記事項
〇〇年 〇月	静岡県浜松に4人兄弟の次男として生まれる。	【その他、特に考慮してほしい点があればご記入下さい。】 夫婦二人で支えあいながら生活してきたが、車椅子で生活できる家ではない。 また妻も85という高齢であり、片麻痺の介護は難しいと思われる。 麻痺は残ってしまったが治療は無いので病院を出なくてはならない。
〇〇年 〇月	職を求めて熱海に転居する。	
年 月	旅館で板前の仕事をしていた。 この頃に結婚。	
〇〇年 〇月	長男が誕生。長男独立後は夫婦二人で暮らしていた。	
〇〇年 〇月	脊柱管狭窄症の診断。徐々に悪化し、介護サービスを利用する。	
年 月	週2回デイサービスを利用していた。	
〇〇年 〇月	脳梗塞で倒れ入院中。右麻痺となる。	
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

* 要介護 1、2 又は申請中の方は記入してください。

要介護 1 又は 2 の方が入所するためには、下記①から⑤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と思われる項目に ☐ を付けてください。

- ☐ ① 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。
- ☐ ② 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。
- ☐ ③ 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。
- ☐ ④ 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。
- ☐ ⑤ 居宅サービス等の利用に関する状況などから、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある。

※ やむを得ない事由について具体的な状況を入所申込書の「 その他事項」欄に記載してください。

その他の事項

--