

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 記入日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

入居申込者氏名 _____

1、本人の状況

I) 介護度

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| ランク | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|---|

II) 認知症高齢者の日常生活自立度

| | | | | | | | | |
|-----|----|---|-----|-----|------|------|----|---|
| ランク | 自立 | I | IIa | IIb | IIIa | IIIb | IV | M |
|-----|----|---|-----|-----|------|------|----|---|

(主治医意見書の日常生活自立度をご記入ください)

III) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

| | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ランク | 自立 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

IV) 近住性

| | |
|----------------|-----------------------|
| 老人保健福祉圏域内(新潟圏) | 新潟県内(新潟圏以外) |
| 新潟県外 | 新潟市内(地域密着型施設申込み者のみ記入) |

2、介護者・家族等の状況

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------|
| ①世帯の状況 (経済的理由等同一敷地内での世帯分離は除く) | 独居(年前から) ⇒②と⑦へ | | 高齢者世帯 |
| | 子供家族と同居(人家族) | | その他() |
| ②介護者(該当する人全てを選んで下さい) | なし | 配偶者・子(人)・子の配偶者・父母・孫・他() | |
| ③主介護者の障害・疾病 | なし | 高齢者世帯 | あり(障害/疾病名:) 介護は困難 多少は可能 介護は可能 |
| ④主介護者の就労 | なし | 高齢者世帯 | あり 勤務 ____日/週、 ____時間/日 |
| ⑤主介護者の育児・家族の病気 | なし | 高齢者世帯 | あり 常時育児・看病 ・ 随時育児・看病 |
| ⑥同居介護補助者 | なし | 高齢者世帯 | あり(続柄: ____・ ____日/週程度) |
| ⑦別居血縁者の介護協力 | なし | なし | あり(続柄: ____・ ____日/週程度) |

3、その他 特記事項

| | | | |
|--------------|-------|---------|-----------------|
| 入居の緊急度、必要度 等 | 非常に高い | 高いと思われる | 今後の状況により必要と思われる |
|--------------|-------|---------|-----------------|

【理由】(在宅サービスを利用されていても)自宅の生活が困難な理由等を詳しく必ず記入してください。

記入者所属 _____ 記入者氏名 _____

※太枠全ての項目を記入してください。裏面に作成上の注意事項を載せてあります。

【作成上の注意事項】

1、本人の状況

「記入日」時点での介護度、認知症高齢者の日常生活自立度・障害高齢者の日常生活自立度で記入する。

Ⅳ) は住民登録されている居住地を記入する。申込み時点で施設に入居されている場合はその居住地ではなく、あくまでも本人の住民登録地とする。居住地期間は意見書作成日から概ね6か月を基準とする。ここでの老人保健福祉圏域は、新潟圏（新潟市・五泉市・阿賀野市・阿賀町）とし、中蒲原福祉会という地域密着型施設とは、「かめだ本町の里（亀田）」、「にこやか（横越）」とする。

2、介護者・家族等の状況

「①世帯状況」は生計を同じくし衣食住を共にしている世帯とするが、世帯を分離していても同一敷地内の場合は単独世帯としない（同居とする）。「高齢者世帯」は65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者で構成される世帯とする。「子供家族と同居」は孫やその他の親族世帯を含む。それ以外の世帯に関しては「その他」とする。

「②介護者」は実際介護に関わっている人すべてを記入する。ここでの介護はADLの他、IADLを含む介護とする。

「③主介護者の障害・疾病」

「介護は困難」：主介護者が障害や疾病のための要介護者のADL及びIADL全般の援助が困難な場合

「多少は可能」：主介護者が障害や疾病のため概ね2つ程度のADL及びIADL援助ならばできる場合

「介護は可能」：主介護者に障害や疾病はあるがADL及びIADL全般の援助・介護が可能な場合

を目安にして判断する。

「⑤主介護者の育児・家族の病気」

「常時育児・看護」：主介護者が育児や看護を週4日程度以上行っている場合

「随時育児・看護」：主介護者が育児や看護を週1～3日程度以上行っている場合

を目安にして判断する。

「⑥同居介護補助者」

「常時あり」：週4日程度以上 「随時あり」：週1～3日程度 を目安にして判断する。

なお、1日あたりの目安は2時間程度以上又は頻回以上とする。

「⑦別居血縁者の介護協力」

「常時あり」：週4日程度 「随時あり」：週1～3日程度 を目安として判断する。

なお、1日あたりの目安は2時間程度以上又は頻回以上とする。

3、その他 特記事項

在宅サービスを受けていても在宅における介護の継続が困難なことや世帯構成において特に考慮すべき事項等「介護支援専門員意見書」に記載項目のない個別事情について記載する。これらから総合的に判断して特別養護老人ホームの入居の緊急性や必要性を判断する。

注) 記入日以後、状況の変更がある場合は速やかに申込み施設へ連絡又は本紙の再提出を行ってください。

また、申込みを取り消す場合は必ず申込み施設に取り消しを申し出て下さい。