|  |
| --- |
| 山科すみれ園　特養入所申込書**記入例** |
| 氏名　　　**山科　　すみれ**　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 介護保険被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 居住形態 | 独居　　　・　　　同居人有 |
| 親族について | □親族なし**↑**どちらかにチェックを入れて下さい**↓****✔****✔**□親族あり | ➡なしの場合 | **【成年後見人の有無】**該当するところに○をして下さい無　・　有　（親族後見　・　職業後見　・　法人後見）＊親族後見：家族が後見人をされている＊職業後見：弁護士や司法書士、社会福祉士が選任されている＊法人後見：社会福祉協議会等が後見として選任されている |
| ➡ありの場合 | 続柄 | 同居・別居 | 住所地（市町村） | 主介護者 |
| 長男 | 別居 | 京都市上京区 |  |
| 長女 | 同居 |  | 〇 |
| 次女 | 別居 | 大阪府 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 病院や老人保健施設に入所中の方で、３ヶ月以内に退所日が設定されている方は、在宅生活に戻ったと仮定して判断下さい。他特養・老健・サ高住・有料老人ホーム、グループホームに居住中の場合は、現状に該当する箇所にチェックを入れて下さい。 |
| 在宅生活の継続性について | * 高リスク状態
 | 食事や水分摂取が不十分で体重の急激な減少があったり、屋内でも熱中症を度々引き起こすなど、在宅生活の継続が命に関わるリスクをも伴う状態。退院カンファレンス等で在宅復帰が極めて難しいと判断された場合や、身体的虐待・ネグレクト認定は、ここに含みます。 |
| * 中リスク状態
 | 在宅生活に多くの支障が生じている状態。命に関わらないまでも、介護者の身体的心理的負担が極めて大きかったり、認知症の進行等により周囲住民や支援者に多くの負担が生じているなど。＊経済的虐待・心理的虐待・性的虐待はここに含みます。 |
| * 低リスク状態
 | 在宅生活を継続する上で少なからず支障が生じている状態。在宅生活が継続出来るが、介護保険の限度額を超えている等、金銭的負担が大きい。**各項目に一番近いと思われるところを、申込者の主観でチェック下さい。**サ高住や有料老人ホーム、グループホームはここに含みます。 |
| * 非該当
 | 上記に該当せず、現時点では安定した在宅生活が出来ている状態。『認知症等により将来的に難しくなる』といった予測もここに含みます。なお、病院や老人保健施設に入院入所中で、退院退所日が設定されていない場合は、ここに含みます。 |
| 見守りの有無 | * 高リスク状態
 | 認知症生活自立度がⅢ以上-➀で独居-②。不測時に自ら他者に助けを求める能力が無い、もしくは極めて低下しており、介護サービス等の見守りも極めて不足しているため、発見までに1日以上かかる-③と見込まれる状態。＊同居者が居ても、認知症等により救助要請等の行動が期待できない場合も含みます。 |
| * 中リスク状態
 | 認知症生活自立度がⅢ以上-➀。独居か同居は問わないが１日の大半を独りで過ごす-②。不測時に自ら他者に助けを求める能力が低下しており、発見まで半日～１日程度はかかる-③と見込まれる状態。＊寝たきり等の身体的な制限により自ら助けを呼べない場合は、認知症Ⅲ以下でも-➀に該当すると判断します。 |
| * 低リスク状態
 | 認知症があり-➀（診断の有無問わず周辺症状の有無で判断）、家族や周囲の支援により生活は概ね安定。不測時は自ら他者に助けを求められるか、もしくは異変時に比較的早期に察知できる環境下にあるため、数時間以内には誰かが発見できる-②。**該当ポイントを各項目に設けています。****全て当てはまる項目をチェックして下さい。** |
| * 非該当
 | 上記のいずれにも該当しない場合。入院中、サ高住や老健、特養、グループホーム等の居住者はここに該当。 |
| 介護者の負担感 | * 高負担
 | 現に介護を担っている者で、難病・疾病・傷病等の継続治療中の者、複数の介護や育児等のダブルケア中の者、就労しながら介護する者で交代できる支援者がいない者、要介護認定（要支援含む）を持つ者。**各項目に一番近いと思われるところを、申込者の主観でチェック下さい。** |
| * 中負担
 | 現に介護を担っている者で、就労等で十分な介護時間を確保することが難しい者、または心身の疲労が激しい者、後期高齢者。 |
| * 低負担
 | 現に介護を担っている者で、様々な事情により慢性的な身体的、精神的疲労がある者。病院対応や老健対応に負担感がある場合も含む。 |
| * 非該当
 | 独居の場合や、サ高住・有料・グループホーム等の居住中はここに該当。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 負担限度額認定について | * 申請済
* 未申請
* 非該当
* 申請の意向なし
 | 該当する箇所にチェック | □　第２段階□　第３段階①□　第３段階②□　非該当 |

①　「介護保険被保険者証」「負担割合証」の写し

②　在宅サービス利用中の場合は、直近３カ月間の「サービス利用票」及び

「サービス利用票別表」の写し

お申込にあたっては、以下について添付して下さい。