

済生会西条特別養護老人ホーム 入居申込書

申込者	氏名		続柄：	電話①	()
	住所	〒		電話②	()

※施設から必ず連絡ができる番号をご記入ください。

申込日		年 月 日															
入居希望者の状況	フリガナ			性別	被保険者番号												
	氏 名			男・女	要介護度	1・2・3・4・5											
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 () 歳		認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで												
	現住所	〒 (電話番号)															
	介護者の有無	☐ 介護者なし ☐ 主たる介護者の年齢が65歳未満 ☐ // 65歳以上75歳未満 ☐ // 75歳以上															
	希望時期	☐ 今すぐ入居したい ☐ 年 月 までに入居したい ☐ その他 ()															
	医療状況	☐ 胃ろう ☐ インシュリン注射 ☐ 尿道留置カテーテル ☐ 在宅酸素 ☐ 人工肛門・人工膀胱 ☐ ペースメーカー ☐ 人工透析 ☐ その他 【現病歴及び既往歴】															
申込状況	☐ こちらの施設のみ申し込む ☐ 他の施設も申し込む (施設名① ② ③) ☐ すでに申し込み済み (施設名① ② ③) ※介護認定やケアプラン等で関わりのある居宅介護支援事業所名をご記入ください。 担当居宅介護支援事業所名：																
主たる介護者	フリガナ			性別	続柄	生 年 月 日											
	氏 名			男・女		年 月 日											
	住 所																
	主たる介護者の状況 (2つまで)	☐ 生計を維持するために仕事に従事している (就労中) ☐ 未就学の乳幼児を世話している (育児中) ☐ 現在治療中、又は慢性疾患・障害等があって、その介護に应付できない時が多い。 また、すでに介護認定を受けてサービスを利用中 (病弱で介護困難) ☐ 当事者以外にも、病弱者や障害者の世話をしている (他に介護している)															

【説明確認及び同意書】

次の事項について同意の上、入居申込みをいたします。

- 1) 入居判定に必要な「介護認定資料」を市町村から得ること
- 2) 入居調査に必要な「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所から得ること
- 3) 市町村の求めに応じ、この申込み情報を提出すること
- 4) 入居申込みの内容に変化があった場合 (要介護度、心身状況など) 速やかに連絡すること
- 5) 入居可能に関わらず、自己都合により辞退した場合入居優先順位を見直されること

年 月 日

氏名

(続柄：)

(わかる範囲でご記入ください)

入居希望者の氏名 () 【 生年月日 年 月 日】

マヒの有無	無 ・ 有 （ ）	身体障害者手帳	無 ・ 有 （ ）
拘縮の有無	無 ・ 有 （ ）	床ずれの有無	無 ・ 有 （ ）
身体の状況	食 事	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （ ） 【食事の種類： ☐ 常食 ☐ 半粥 ☐ 全粥 ☐ 刻み ☐ ミキサー】	
	排 泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （ ） 【オムツの使用： ☐ なし ☐ 昼夜 ☐ 夜のみ	
	入 浴	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （ ）	
	着 脱	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （ ）	
	整 容	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （ ）	
	移 動	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （ ） 【 ☐ 杖歩行 ☐ つかまり歩き ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 寝たきり】	
	視 力	☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 人の動きが判る程度 ☐ 見えない	
	聴 力	☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 大声が聞き取れる【補聴器 無・有】	
	その他特記事項		
認知症等による 周辺症状	無 ・ 有 ☐徘徊 ☐暴言（大声）・暴行 ☐介護に抵抗 ☐不潔行為 ☐物を壊す ☐一人で出たがる・戻れない ☐昼夜逆転 ☐火の不始末 ☐異食行為 ☐その他（ ） 頻度（ / 日・週・月）		
【現在の住居】 ☐ 在宅（独居 ・ 夫婦のみ ・ 子供と同居 ・ その他） ☐ 病院（ ） →いつから 年 月 日 ☐ 施設（ ） →いつから 年 月 日		【家族構成】	
居宅サービス 利用状況	☐ ☐ ☐ 頻度 /日・週・月 頻度 /日・週・月 頻度 /日・週・月		
介護上の特記事項 困ったことなど			