

入居申込書兼状況調査票 ①

整理番号

地域密着型特別養護老人ホーム 寶樹苑いずみ 施設長宛

次の通り施設入居を申し込みます

平成 年 月 日

申請者	ふりがな			続柄			電話				
	氏名			()			()				
	住所	〒				明・大・昭		年月日	生まれ	歳	
本人の状況	ふりがな			男・女			電話				
	氏名						()				
	住所	〒				明・大・昭		年月日	生まれ	歳	
	要介護度	1・2・3・4・5	介護保険 被保険者番号	※健康保険被保険者番号とお間違えのないようお願いいたします []							
	家族構成	一人暮らし・夫婦二人・家族等と同居（同居者： ） その他（ ）									
	病名 既往歴										
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅									
		<input type="checkbox"/> 入院中（病院名 ）									
		<input type="checkbox"/> 老人保健施設入所中（施設名 ）									
		<input type="checkbox"/> その他（施設名 ）									
病院・施設から退所勧告を受けていますか？ <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない					退所予定日はいつごろですか？ []						
現在、右記のような処置を受けていますか？ 受けているものに○を付けて下さい					経管（鼻腔栄養） ・ 胃ろう 在宅酸素 ・ インスリン その他（ ）						

※裏面もご記入ください

今すぐ入居する意思がございましたか？

今すぐ

・ 数ヵ月後

・ 数年後

認知症	認知症の有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし (「ある」の方は下記のあてはまる番号に○を付けて下さい)
	1	記憶力の低下 寸前の記憶がなく、同じことを繰り返したり、何度も同じ事を聞いたりする
	2	理解力・判断力の低下 言葉・単語の意味を理解する事が困難で、簡単な質問に答えられない事がある
	3	見当意識の障害 今の時間や今居る場所、今一緒にいる人までもがわからない事がある
	4	昼夜逆転 昼間に寝て夜になると起きてくる事がある。又、不安から真夜中に奇声を発したりゴソゴソと動き回ったりする
	5	徘徊（はいかい） 目的がなく歩き続けることがある
	6	幻覚・妄想 「お金をとられた」「食事を与えてくれない」等の実際には無いことを訴えることがある。又は見えないものが見えたり、誰もいないのに会話をしたりする)
	7	収集癖 自分のものではない物や必要のないものを持ち帰る行動がある
8	その他	

待機期間	他の特別養護老人ホームに申し込んでどれくらいの期間待機していますか？	他の施設に申し込んで <input type="checkbox"/> いる (_____ 件) <input type="checkbox"/> いない	寶樹苑（双葉ヶ丘）へのお申し込み
		待機期間 (_____ 年間)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- ・ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要とする場合は市町村から要介護認定に係る認定調査票の情報を提供して頂いてもよろしいでしょうか。よろしければ下記に署名・捺印をお願いします。

氏名（本人） _____ 印

代筆者 _____ 印

※右の調査票②もご記入下さい

介護サービスの 利用状況	<p>・当法人のサービスを利用したことがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>ある（ 双葉ヶ丘デイ ・ 日だまりの家デイ ・ 清涼苑 ）</p> <p><input type="checkbox"/>ない</p>	
	<p>・その他の在宅介護サービスを利用していますか？</p> <p><input type="checkbox"/>している（ 訪問看護 ・ デイ ・ ショート ・ 施設 ・ その他 ）</p> <p style="text-align: center;">[事業所名：]</p> <p><input type="checkbox"/>していない</p>	
	<p>・ケアマネジャーはどちらに頼んでいますか？</p> <p>居宅介護支援事業所名 []</p> <p>ケアマネジャーの氏名 []</p> <p>電話番号 [()]</p>	
	<p>申込理由（特に知らせておきたい事などがございましたら、併せてご記入ください）</p>	

【申請に当たっての誓約事項】

1. 入居の必要が無くなった場合は速やかにその旨を連絡し、申請を取り下げます。
2. 入居時に診断書を提出します。その際、入居に支障のある感染症等が発見された場合はこれを隠さず報告し、入居の延期をいたします。（一旦次の方へ順番を譲ります）
3. 入居の案内があった場合は、速やかに（一週間程度の内）に入居します。
4. 入居手続きの際、担当ケアマネジャーからの情報提供を承認します。
5. 申し込み後に入居を希望するご本人の状況（要介護度・心身の状態等）及び介護を行っている方の状況等に変化が有った場合は、速やかに連絡します。

以上の誓約事項を確認した上で、寶樹苑いずみへの入居を申請いたします。

平成 年 月 日

寶樹苑いずみ 施設長宛

申請者氏名

印