

入所申込書兼状況調査票①

特別養護老人ホーム 實樹苑 施設長宛

次のとおり施設入所を申し込みます。

平成 年 月 日

申請者	氏名(ふりがな)		続柄()	明・大・昭 年 月 日生 歳	
	住所			電話 ()	
本人の状況	氏名(ふりがな)		男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日生 歳	
	住所			電話 ()	
	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ではありません。お間違い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 ・ その他()			
	病名・既往症				
	現在の状況	在宅 ・ 入院中 ・ 老人保健施設入所中 ・ その他()			
	病院・施設名	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○をつけて下さい。	経管(鼻腔栄養) ・ 胃ろう ・ 在宅酸素 ・ インスリン その他()		
	今すぐ入所する意思がございますか？		今すぐ ・ 数ヶ月後 ・ 数年後		
認知症	ある ・ なし (「ある」方は下記のご記入をお願いします。) 次にあげるような症状がありますか？あてはまるものの番号に○をつけてください。 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、何度も同じ事を聴いたりする。) 2. 理解・判断力の低下(言葉や単語の意味を理解することが困難で、簡単な質問にも答えられない事がある。) 3. 見当意識の障害(今の時間や今いる場所、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、夜中になると起きてくる事がある。また、不安から真夜中に奇声を発したり、ごそごと動き回ったりする。) 5. 徘徊(目的がなく歩き続ける事がある。) 6. 幻覚・妄想(「お金を取られた」「食事を与えてくれない」などの実際にはないことを訴える妄想が起こったり、また、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、ごみ、ガラクタなどを持ち帰る行動がみられる。) 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 (いる ・ いない) _____ 件 待機期間 (年間)			
居室について	ご希望をお聞かせ下さい		<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 多床室(4人部屋・2人部屋) <input type="checkbox"/> どちらでも可 (希望の理由:)		

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合は、市町村から、要介護認定にかかる認定調査票の情報を提供していただいてもよろしいでしょうか。よろしければ下記に署名・押印をお願いします。

氏名(本人) _____ 印

※裏面もご記入下さい。

代筆者 _____ 印

入所申込書兼状況調査票②

※ここからは、ご本人の介護を行っている方についてお聞きます。

		氏名(ふりがな)	生年月日(年齢)	続柄 (主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無
介護を行っている方の状況	同居・別居にかかわらず介護を行っている方についてお書き下さい	()	()	()	同・別	フルタイム・パート・無
		()	()	()	同・別	フルタイム・パート・無
		()	()	()	同・別	フルタイム・パート・無
		()	()	()	同・別	フルタイム・パート・無
	その他 介護を行っている方の状況	①介護を行っている方は、障害やご病気をおもちですか？病名等をお答えください。(要支援・要介護度が出ていたらそれもお書き下さい。)		障害・病気が(有・無) 病名:		要支援 要介護度 (1・2・3・4・5)
	身体障害者手帳をお持ちの方は、何級をお持ちですか？(1級・2級・3級・4級・5級・6級)		障害名をお書き下さい			
	療育手帳をお持ちの方はAかBかお答え下さい。		A(重度)・B(中度・軽度)			
	上記以外の場合にお書き下さい。					
	②複数人の介護・育児をして(いる・いない)		どなたを介護していますか？			
介護サービスの利用状況	当法人のサービスを利用した事がありますか	<input type="checkbox"/> ある 双葉ヶ丘デイサービス・日だまりの家デイサービス・清涼苑 <input type="checkbox"/> ない				
	その他の在宅介護サービスを利用していますか	<input type="checkbox"/> している デイサービス・訪問看護・ショートステイ・施設・その他() 事業所名: _____ <input type="checkbox"/> していない				
ケアマネジャーはどこに頼んでいますか？	居宅介護支援事業者名:			電話番号 () ケアマネジャーの氏名:		
申込理由(特に知らせておきたい事項等ございましたら併せてご記入下さい)						

【申請に当たっての誓約事項】

1. 入苑の必要が無くなった場合はすみやかにその旨を連絡し、申請を取り下げます。
2. 入苑時、診断書の提出をします。
その際、入苑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、入苑の延期をいたします。(いったん次の方に順番を譲ります。)
3. 入苑の案内があった場合は、すみやかに(一週間程度の内)に入所します。
4. 入苑手続きの際、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、入所を希望するご本人の状況(要介護度、心身の状況等)及び介護を行っている方の状況などに変化があった場合は、すみやかに連絡します。

以上の誓約事項を確認した上で、特別養護老人ホーム寶樹苑への入苑を申請致します。

特別養護老人ホーム 寶樹苑
施設長 苑

平成 年 月 日

申請者氏名

印