

# 入居申込書兼状況調査票①

整理番号

特別養護老人ホーム寶樹苑 施設長宛

次の通り施設入居を申し込みます

年 月 日

申請者	ふりがな			電話
	氏名	続柄 ( )		( )
	住所	〒		明・大・昭 年 月 日生まれ 歳
本人の状況	ふりがな			電話
	氏名	男・女		( )
	住所	〒		明・大・昭 年 月 日生まれ 歳
	要介護度	3・4・5 【特例入所】1・2	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 ）		退所予定日はいつごろですか？ [ ]
	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		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	<b>記憶力の低下</b> 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	<b>理解力・判断力の低下</b> 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	<b>見当意識の障害</b> 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	<b>昼夜逆転</b> 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	<b>徘徊(はいかい)</b> 目的がなく歩き続けることがある
	6	<b>幻覚・妄想</b> 「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	<b>収集癖</b> 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	<b>その他</b>
<b>認知症高齢者の日常生活自立度</b> <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		

居室希望	ご希望をお聞かせ下さい。	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 多床室(2人部屋、4人部屋) <input type="checkbox"/> どちらでも可(希望の理由: _____)
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 待機期間( _____ 年間)
		「寶樹苑いずみ」(上谷刈)へのお申し込み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

・特別養護老人ホーム寶樹苑の入所申込にあたり、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。

本人・代筆者ともに署名・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

特別養護老人ホーム 寶樹苑

入居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します

		氏名(ふりがな)	生年月日	続柄(主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無
同居・別居 に関わらず 介護を行っ ている方につ いて記入し て下さい			( 歳)	( )	同居・別居	有・無
			( 歳)	( )	同居・別居	週( )時間勤務
			( 歳)	( )	同居・別居	有・無
			( 歳)	( )	同居・別居	週( )時間勤務
			( 歳)	( )	同居・別居	有・無
			( 歳)	( )	同居・別居	週( )時間勤務
介護を行っ ている方 の状況	その他	①				
		・介護を行っている方はご病気をお持ちですか？				
		□無 □有(病名 )				
		・介護を行っている方は、要支援・要介護認定を受けていますか？				
		□無 □有(要支援[ ] 要介護[ ])				
		・介護を行っている方は、身体障害者手帳をお持ちですか？				
	□無 □有(障害名 ) 級					
	・介護を行っている方は、療育手帳をお持ちですか？ (お持ちの方はAかBに○を付けてください)					
	□無 □有( A 重度 ・ B 中、軽度 )					
	・介護を行っている方は、精神障害者手帳をお持ちですか？					
□無 □有						
介護を行っ ている方 の状況	②	・複数人の介護・育児をしていますか？				
		□いる □いない				
		※複数人の介護を行っている方にお聞きします				
・どなたを介護していますか？ [ ]						
・どこで介護していますか？ □在宅 □施設入所・長期入院中[病院・施設名: ] □その他 [ ]						

※裏面もご記入ください

介護サービスの 利用状況	・当法人のサービスを利用したことがありますか？ <input type="checkbox"/> ない
	<input type="checkbox"/> ある（ 双葉ヶ丘デイ・日だまりの家デイ・清涼苑 ）
	・その他の在宅介護サービスを利用していますか？ <input type="checkbox"/> していない
	<input type="checkbox"/> している（ 訪問看護・デイ・ショート・施設・その他 ） [事業所名: ]
	・ケアマネジャーはどちらに頼んでいますか？
	居宅介護支援事業所名 [ ]
	ケアマネジャーの氏名 [ ]
	電話番号 [ ( ) ]
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）	

※要介護1又は2の方は、以下の特例入所の該当要件にチェックの上、理由も記入して下さい。

特例入所 該当要件	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため
	<input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため
	<input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態のため
	<input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態のため
	(指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由)

**【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）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あった場合は、速やかに連絡します。

以上の誓約事項を確認した上で、寶樹苑への入居を申請いたします。

寶樹苑 施設長宛

年 月 日

申請者氏名

印