

特別養護老人ホーム恵翔苑 入所申込書

平成 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	平成 年 月 日
-------	----------

1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏名			性別	生年月日							
			男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)							
住所	〒 (-)			TEL							
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号								
要介護度	1. 要介護度1 2. 要介護度2 3. 要介護度3 4. 要介護度4 5. 要介護度5 6. その他										
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名) 3. その他の施設、病院等に入所している (施設名、病院名)										
入所を希望する時期	1. すぐにでも入所したい 2. 6か月以内には入所したい 3. 当面は必要ないが、将来的には入所したい										

家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ) 氏名			続柄
住所	〒 (-)		TEL

2 家族の状況

	項 目
該当する項目1つに○をつけてください	1. ひとり暮らし
	2. 家族全員（未成年者を除く）が要支援状態、病気療養中又は障害を有するため、介護が困難
	3. 家族全員（未成年者を除く）が要支援状態又は75歳以上であるため、介護が困難
	4. 同一世帯に要介護状態、病気療養中又は障害を有する者が複数いるため、介護が困難
	5. 上記以外の状態で介護が困難

※裏面も記入してください

私は、入居に関する方法や手続きについて説明を受けました。又、入所希望者、介護者を円滑に支援する為にこの申込書にある内容を市町村等へ提供することに同意します。この申込みは、受付から2年間を有効期限とし、現況届の返送を以て期限更新されることに同意します。

4 その他事項（家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載して下さい）

ご本人の日頃の様子をお尋ね致します		○をつけて下さい	
視力はいかがですか	普通	やや弱い	弱い
会話はスムーズに言えますか	言える	言えない	
実際には無かった事をあったように言いますか	言う	時々	言わない
急に意味不明な言動はありますか	ある	時々	ない
今までになかった暴言や暴力はありませんか	ある	時々	ない
手・足・指・関節に麻痺や不自由なところがありますか	ある		ない
どの部位がご不自由ですか	（ ）		
歩行が不安定で転びやすすくないですか	転び易い	大丈夫	
車椅子は使用していますか	使用中	使用していない	
皮膚の病気（床ずれ・じょくそう等）はありませんか	ある		ない
食事はご自分で出来ますか	出来る	何とか	出来ない
食べ物や飲み物はスムーズに飲み込めますか	出来る	何とか	出来ない
便意や尿意が分からなくなることがありますか	ある	時々	ない
ひどい物忘れがありますか	ある	時々	ない
昼夜逆転していますか	ある	時々	ない
介護に抵抗または拒絶することがありますか	ある	時々	ない
目的もなく歩き回ったり外出したりすることがあります	ある	時々	ない
ガスコンロの消し忘れなどの火の不始末がありますか	ある	時々	ない
現在継続的に治療を受けている病院名・病名があればご記入下さい			
病名			
既往歴はありますか			

現在のサービス（在宅）利用状況

サービス内容	サービス事業所名	利用曜日・日時
担当ケアマネジャー		主治医
氏名		氏名
事業所名		病院名
電話番号		電話番号

申込受付後、相談員よりご家族様へ電話連絡をさせて頂く場合がございます。