

小規模特別養護老人ホーム「神代の杜」入居申込書

ふりがな		ご本人とのご関係	配偶者・子（同居・別居） その他（ ）
申込書を記入された方 のお名前			
この申込書についての 連絡先	自宅 （ ）	携帯電話または勤務先等 （ ）	

ふりがな		性別	生年月日	年齢
入居希望者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	M・T・S 年 月 日	歳

入居希望者住所	〒
---------	---

要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
------	---

同居されている方は？	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 配偶者（年齢 歳） <input type="checkbox"/> 子ども（ ） <input type="checkbox"/> 孫その他（ ）
------------	---

主に介護をしている方は？	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 概ね健康である。 <input type="checkbox"/> 難病を患っている。 <input type="checkbox"/> 障害がある。 <input type="checkbox"/> 育児中 <input type="checkbox"/> 要支援・要介護認定を受けている。 <input type="checkbox"/> 働いている。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------------	--

主に介護をしている方の負担感は？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 本人との関係が良好ではない。 <input type="checkbox"/> 介護に困っていることがある。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------------------	---

お住まいは？	<input type="checkbox"/> 自宅以外（病院・施設など） <input type="checkbox"/> 自宅 戻る家が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
--------	--

介護上の住宅問題は？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 立ち退きを求められている。 <input type="checkbox"/> 老朽化が著しい。 <input type="checkbox"/> エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる。 <input type="checkbox"/> 自分の部屋がない。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------------	---

ご本人の日常生活状況について	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	【特記事項】
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

認知症の有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 認知症の診断を <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない
--------	---

生活に支障をきたす行動について	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 徘徊する。 <input type="checkbox"/> 奇声や大声をあげる。 <input type="checkbox"/> 暴言や暴力的な行動がある。 <input type="checkbox"/> 夜間の不眠や昼夜逆転がある。 <input type="checkbox"/> 被害妄想がある。 <input type="checkbox"/> 火の不始末がある。 <input type="checkbox"/> 食べ物以外を口の中に入れてしまう。 <input type="checkbox"/> 感情的に不安定である。 <input type="checkbox"/> 放尿・放便がある。 <input type="checkbox"/> 介護に対して拒否的である。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----------------	--

特別な医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 尿管カテーテル <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 人工肛門（ストマ） <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
----------	---

主な疾病・治療状況など	
-------------	--

現在受けている介護や治療の様子について

現在の療養もしくは生活を送っている場所について	<input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	施設名または病院名	施設入所日または入院開始日
		令和 年 月 頃
介護支援専門員（ケアマネジャー）について	相談できる介護支援専門員が <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 介護支援専門員の氏名： 事業所名：	

私は、貴施設の入居に関する方法や手続について説明を受けました。この申込書にある内容を、保険者・地域包括支援センター・指定する介護支援専門員へ提供することに同意します。

小規模特別養護老人ホーム「神代の杜」施設長様

令和 年 月 日

入居申込者氏名 印

小規模特別養護老人ホーム「神代の杜」 入居申込みに伴う意見書

ふりがな									
入居申込者氏名		被保険者番号							
ケアプランについて	在宅サービス利用率	%（支給限度額に対する利用割合）							
	利用しているサービス								
	サービス名	利用回数等							
		サービスに対するご本人またはご家族の希望など							
ご本人の状況	1 身体の状況について（麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況）								
	2 認知症等について（介護や見守りを要する症状など）								
	3 疾患等について（特に注意を要することや医療器具の使用などで介護や看護を要する疾患など）								
その他留意すべきこと	（ご本人の嗜好や性格など介護するうえで把握しておくべきこと）								
記入者名		職 種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
事業所区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター			<input type="checkbox"/> その他（ ）			
事業所名		連絡先電話							