

くぬぎ荘 入居申込書

社会福祉法人泰斗
 地域密着型特別養護老人ホーム くぬぎ荘
 施設長 魚谷康洋様

入居申込者 〒 -

住所：

氏名： 印

入居希望者との続柄 ()

連絡先①※ 電話番号： () -

連絡先②※ 電話番号： () -

※平日の昼間に確実に連絡のつくところをご記入ください

ご入居するご本人の状況									
ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	満 () 歳				
氏名		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日			
現住所	〒 - 合志市								
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設又は病院等 【施設又は病院等】								
	名称								
	所在地								
保険者名	合志市		介護保険 被保険者番号						
要介護度	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5							
	要介護認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで							
入居希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要介護度が進み、常時介助を受ける必要があるため <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため <input type="checkbox"/> 介護者が身体的・精神的負担が大きく、これを軽減を図るため <input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 現在入居(院)している病院・施設等から退所を求められているが自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()								
その他									

※「介護保険被保険者証」「介護保険負担割合証」のコピーを添付してください。

くぬぎ荘 入居申込書 (調査票)

入所希望者氏名 (本人)		記入者氏名	
所属		職名	

項目	内 容		
介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
介助の状況	食事	介助の状況 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
		食事の内容 (主食) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他() (副食) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他()	
	排せつ	介助の状況 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
		排せつの方法 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他()	
	入浴	介助の状況 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
		入浴の方法 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 座浴 <input type="checkbox"/> 特浴 <input type="checkbox"/> その他()	
	更衣	介助の状況 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
	体位変換	介助の状況 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
	移動	介助の状況 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
		歩行補助用具 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他()	
【その他】			
身体 の 状 況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 視力がない	
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 聴力がない	
	発語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 発語ができない	
	障害手帳等の 有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		手帳等の種類	障害の程度(級・度)
		障害名	
【その他】			
医療 の 状 況	現病・既往等	治療の状況	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
		<input type="checkbox"/> 現在治療中 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 治療なし	
【その他】			
認知症 の 度 合	<input type="checkbox"/> IV以上 <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> なし		
	【認知症の症状等】		

調査項目	内 容					
自宅の様子	単身・同居の別 【家族構成】	<input type="checkbox"/> 一人暮らし。 <input type="checkbox"/> 家族と同居(子の家等に同居する場合も含む。)				
		【家族構成】 _____ _____ _____				
	住居の状況	<input type="checkbox"/> バリアフリーになっている <input type="checkbox"/> バリアフリーになっていない				
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいる。 【主たる介護者の状況】					
	氏名		入所希望者との続柄	年齢	満()歳	
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	就労の状況	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート				
	介護者に関する特記事項					
くぬぎ荘以外の特別養護老人ホームに申込していますか	<input type="checkbox"/> 申込していない <input type="checkbox"/> 申込している					