

特別養護老人ホーム いろりの里 入居申込書

申込者連絡先	フリガナ		続柄
	氏名		
	住所	〒 —	
	電話番号	()	—
	携帯番号	()	—

◆施設処理欄			
受付日	平成	年	月 日
受付番号	—		
受付者			
書類確認	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>

※今後の郵便物等は上記の申込者連絡先に送らせて頂きます。

- 次の書類を添付してください（①は必須、②、③は該当者のみ）
- ①「介護保険被保険者証の写し」
 - ②「介護保険サービスの利用票及び別表の写し」（居宅サービスを利用中の方対象）
 - ③「80円切手を貼った返信用封筒」（郵送での申し込みの場合）

この度、社会福祉法人 五葉会 特別養護老人ホーム いろりの里 に入居したいので、
 申込みに関する留意事項を確認の上、次の通り添付書類を添えて申し込みます。

入居希望者の状況1	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	氏名						
	現住所	〒 —		電話番号 () —			
	生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日 (満 歳)	
	介護保険	保険者	市町村	被保険者番号			
	要介護認定	<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					
		認定期間	平成 年 月 日		～	平成 年 月 日	
		認定日	平成 年 月 日				
	現居所状況	<input type="checkbox"/> 自宅において、一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅において、家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 病院や施設等に入院（入居・入所）している ※病院や施設等に入院（入居・入所）している場合					
		病院等名称					
	所在地	〒 —					
	時期	平成 年 月から入所または入院					
	<input type="checkbox"/> 退所又は退院を求められていない <input type="checkbox"/> 退所又は退院を求められている（平成 年 月頃までに）						

入居希望者の状況2	現在利用している居宅サービス該当するサービスはすべて選んで下さい。(申し込みの前月利用中のサービス)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 訪問看護 (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 通所介護 (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション (月に 日程度) [事業所名]
		<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (月に 日程度) [事業所名]
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 (月に 日程度) [事業所名]	
身体状況	食 事 摂 取	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助 (主食) <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 半粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー [食事の形態] (副食) <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー
		排 泄
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
	更 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
	移 動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助 (歩行) <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 寝たきり
	視 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 人の動きがわかる程度
	聴 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 大声が聞き取れる
	言 語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 聞き取れない
精神症状 (行動障害)	次の19項目の行動についてあてはまる状況を項目ごとに選んで下さい	
	①物を盗られたなどと被害的になること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	②作話をし、周囲に言いふらすこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	③実際にはない物が見える、聞こえること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	④泣いたり、笑ったり、感情が不安定になること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑤夜間不眠あるいは昼夜の逆転	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑥暴言や暴行	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑦しつこく同じ話をする、不快音を立てること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑧大声を出すこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑨助言や介護に抵抗すること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑩目的もなく動き回ること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑪「家に帰る」等と言い、落ち着きがないこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑫外出すると家などに1人で戻れなくなる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑬一人で外に出たがり、目が離せないこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑭色々な物を集める、無断で持ってくる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑮火の始末や火元の管理ができないこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑯物や衣類を壊したり、破いたりすること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑰不潔な行為を行うこと	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
	⑱食べられないものを口に入れること	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある
⑲ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常時ある	

その他	入所を希望する時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までには入居したい
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他の施設（特別養護老人ホーム）にも申し込んでいる 申込施設名： ① ----- ② ----- ③ ----- ④ ----- ⑤

担当ケアマネジャー	氏名		連絡先	電話（ ）	ー
	事業所名				

備考	本入居申込書に記載した事項、あるいは記載事項にない項目等で、特に優先的な入居を考慮する必要がある場合は、その状況についてご記入下さい。 ----- ----- ----- ----- -----

申込みに関する留意事項	<p>入居希望者の要介護度や家族等の介護者の状況など、本入居申込書に記載した事項等が変わった場合、あるいは他の特別養護老人ホームに入所した場合は、必ず施設に連絡して下さい。</p> <p>入居申込書は、太枠内を埋め、添付書類を提出してください。不備等がある場合、判定をいたしかねますので、ご注意ください。</p> <p>記入に際し、不明な点がございましたら、ご連絡ください。また、ホームページにて記入例を掲載しておりますので、下記アドレスにてご確認ください。</p> <p>ホームページ http://www.itsuhakai.jp/</p>
-------------	---

説明確認・同意欄	<p>私は、入居申込に際し、入居申込から入居順位決定方法及び入居契約までの手続きについて、施設から説明を受けました。</p> <p>また、入居判定に伴う入居希望者及び家族の状況把握を行う事を目的とした個人情報取り扱いについて、市町村・担当介護支援専門員（ケアマネジャー）、他の介護保険施設、病院等からの情報収集を当施設が行うことに同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日 ----- 氏名 印（本人との続柄） -----</p>
----------	--