

## 社会福祉法人欣寿会 入所申込書

令和 年度別連番   -

申込日：令和 年 月 日

希望場所	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム 芙蓉荘 (4人部屋) <input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム おりひめ(個室) <input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム しののめ(個室)			
申請者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所	〒 ー		
	連絡先	自宅	携帯	
入所希望の状況	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和
	氏名		年 月 日 歳	
	住所	〒 ー		性別 男・女
	待機場所	在宅 老健 療養棟 GH サ高住 有料老人 その他	家族構成	・独居・高齢者世帯・子と同居 ・その他【 】
	介護認定	要介護 1・2・3・4・5	有効期限	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
	被保険者番号		担当ケアマネジャー 事業所名	
	かかりつけ 病院		病院 科	主治医 先生
特例入所要件	<b>要介護1又は2の方のみご記入して下さい。(いずれにもチェックがない場合は、お申込みできません。)</b>			
	<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回に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である		
	<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回に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である		
	<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である。		
	<input type="checkbox"/>	単身世帯又は同居家族が高齢・病弱である若しくは育児・就労等により、家族等の支援が期待できず、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、居宅において日常生活を営むことが困難である。		
(入所回数回答の理由)	<input type="checkbox"/> 主たる介護者である家族がいない			
	<input type="checkbox"/> 主たる介護者がいるが(高齢・障害・病気・就労・育児・他介護)のため十分な介護ができない			
	<input type="checkbox"/> 介護者が身体的・精神的負担が大きく十分な介護ができない			
	<input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難			
	<input type="checkbox"/> その他 【 】			

身体 の 状 況	食事	自立・見守り・一部介助・全介助	咽込み(ある・ない)	
		(主食) 常食・お粥・ミキサー		
		(副食) 常食・一口大・刻み・超刻み・ミキサー		
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助		
		オムツ使用 (夜間・昼夜とも)		
		紙パンツ使用 (夜間・昼夜とも)		
	入浴	自立・一部介助・全介助		
	更衣	自立・一部介助・全介助		
	整容	自立・一部介助・全介助		
	移動	自立・一部介助・全介助	(杖歩行・歩行器・車いす)	
	会話	普通・簡単な会話・返答するのみ・できない		
	視力	普通・何とか見える・見えない	メガネ	(あり・なし)
	聴力	普通・大きい声なら聞こえる・聞こえない	補聴器	(あり・なし)
	認知症状	<input type="checkbox"/> 何らかの認知証があるが日常生活に支障はない		
<input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす症状はあるが誰かが注意していれば生活できる				
<input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす症状があり介護が必要				
<input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす症状が頻繁にあり常に介護が必要				
周辺症状	(物忘れ・幻覚・妄想・徘徊・昼夜逆転・不穏・暴言・暴力)			
既往歴				
利用 中 の サ ー ビ ス	デイサービス	事業所名	週 回	
	ショートステイ	事業所名	月 回	
	その他サービス	事業所名		
個人情報 同意書				
施設への入所が円滑に行われるように、入所申込みに関する範囲に限り保険者及び他事業所へ申し込み内容に関する情報提供を得ることに同意します				
令和 年 月 日				
入所希望者				
本人氏名 _____				
申請者氏名 _____				

事務 処 理 欄	入力日		回 覧	施設長	副施設長	施設CM	相談	看護	介護
	受付								
	担当者								