

様式第1号（指針第6の1）

<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム 「竹水園」 入所申込書	
<input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム 「竹光園」 入所申込書	
申込日	令和 年 月 日 受付日 令和 年 月 日
住所	〒
電話	() 携帯電話 ()
申込者氏名	⑩ 続 柄
入所対象者本人の同意の有無	
有 無	

※原則として入所申込者は本人及び家族又は代理人となります。

※今後の連絡先とさせていただきます。

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所対象者の状況	フリガナ		性 別	男 女
	氏 名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
	介護保険被保険者番号		保 險 者	
	要介護度		保 險 者 番 号	
	要介護認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	自 立 度	認知症度
	連 絡 先	電話 () / 携帯電話 ()	現住所	
	現 況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 () <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所(院)中 ◇ 施設(病院)名称 () ◇ 入所(院)の時期 (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス利用中 ◇ 居宅介護支援事業所 () ◇ 担当ケアマネージャー ()		
主たる介護者	フリガナ		性 別	男 女
	氏 名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
	本人との関係		同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現 住 所	〒	家 族 構 成	
	連 絡 先	電話 () / 携帯電話 ()		
	介護者の意見 (介護の困難事由)			
身元引受人	フリガナ		性 別	男 女
	氏 名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
	連絡先(電話)		同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現 住 所	〒	本人との関係	
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設にのみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる、今後申し込む予定 ◇ 施設名 : ◇ 施設名 : ◇ 施設名 : ◇ 施設名 :			
同意欄	以上は、上記施設入所指針の説明を書面により受け、同意の上申込みを行ったものです。 また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、保険者・居宅介護支援事業者等介護保険事業者等介護保険事業者から、サービス利用票等の写しを徴することに同意します。 <u>※介護保険証の有効期間が切れても、一定期間(おおよそ1年)提示がない場合や、連絡が取れない場合は、自動的に取り下げるものといたします。</u>			
	本人	⑩	家族(又は代理人)	⑩

※申込の際には、介護保険被保険者証(写)・直近の介護サービス利用票(写)を添付してください。

利用者状況書

同居家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業など	健康状態	備考
別居の子・兄弟など	氏名	年齢	続柄	職業など	住所	電話番号
主治医						
現在の主な病名						
入院歴	年 月 日～	年 月 日	病名	入院先		
	年 月 日～	年 月 日	病名	入院先		
	年 月 日～	年 月 日	病名	入院先		
	年 月 日～	年 月 日	病名	入院先		

ADLチェック表

利用者氏名	<small>フリガナ</small>		男 女	生年月日	大・昭・平 年 月 日(歳)	
食事	形態	主食(米飯・粥) 副食(常菜・軟菜) キザミ・ミキサー・とろみ				
	用具	箸・スプーン・フォーク・ 補助具 無・有 ()				
	動作	自立・一部介助 ()・全介助				
	摂取量	全量・8割・半量・3割・少量				
	嚥下障害	なし・あり (形態 : 水分のみ・すべて / 頻度 : 常時、時々)				
	アレルギー	なし・あり ()				
排泄	排泄意識	尿意 : あり・なし		便意 : あり・なし		
	排泄用具	トイレ・ポータブル・尿便器・ストーマ・カテーテル おむつ・パット・紙パンツ				
	失禁	尿 : なし・あり(常時・時々)		便 : なし・あり(常時・時々)		
	動作	自立・見守り・一部介助・全介助				
	介助内容	トイレ誘導・移乗・衣服上げ下ろし・後始末・パット・オムツ交換				
清潔	入浴	機械浴・一般浴・シャワー浴・清拭 / 頻度				回 / W
	入浴動作	自立・一部介助 ()・全介助				
	歯磨き	自立・一部介助 ()・全介助 / 含嗽 可・不可				
	整髪	自立・一部介助・全介助				
	更衣	自立・見守り・一部介助 ()・全介助				
移動	手段	屋内 : 独歩・杖歩行・歩行器・車椅子 (自走 : 可・不可) 屋外 : 独歩・杖歩行・歩行器・車椅子 (自走 : 可・不可)				
	立位	可 (自立・一部介助・全介助)・不可				
	移乗	可 (自立・一部介助・全介助)・不可				
	バランス	良・悪		転倒リスク	有・無 既往歴 有・なし	
コミュニケーション	視力	全盲・ほとんど見えない・ぼんやり見える・支障なし/眼鏡 あり・なし				
	聴力	全く聞こえない・大声で(右、左、両OK)・やや大声・支障なし				
	言語	障害 : なし・あり () 伝達 : 可・不可				
	理解	あり・部分的・なし				
	手段	会話・身振り手振り・筆談 他()				
<p>問題行動等特記すべきことがあれば記入をお願いします。</p> <p>* せん妄・大声・徘徊・暴力・暴言・不潔行為等</p>						