

美山貴寿苑 入所申込調書(1)

介護者等の状況

家族構成	<input type="checkbox"/> 夫婦のみで生活	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> その他(家族等と同居)	
介護者の有無	<input type="checkbox"/> 主たる介護者以外に必要時に協力あり	<input type="checkbox"/> 介護者は一人のみ	<input type="checkbox"/> 介護者はいない	
介護者の年齢	<input type="checkbox"/> 60歳未満	<input type="checkbox"/> 60～74歳	<input type="checkbox"/> 75歳以上	<input type="checkbox"/> 介護者はいない
介護者の健康	<input type="checkbox"/> 健康である	<input type="checkbox"/> 健康に不安を抱えている	<input type="checkbox"/> 介護者自身が要介護者である	<input type="checkbox"/> 介護者はいない
介護可能時間	<input type="checkbox"/> 十分に時間あり	<input type="checkbox"/> 一部不在になる時間あり	<input type="checkbox"/> ほとんど時間が取れない	<input type="checkbox"/> 介護者はいない
要介護者との関係	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 介護は行っているが疲労感は強い	<input type="checkbox"/> 十分な介護ができず最低限の関わりのみ	<input type="checkbox"/> 介護者はいない

生活経済状況

待機状況	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入所(入院)中だが、退所(退院)の働きかけはない。 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中だが、退所(退院)の働きかけがある(退所(退院)期限 年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 自宅等				
在宅サービス利用率	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入所(入院)している	<input type="checkbox"/> 限度額の50%未満	<input type="checkbox"/> 限度額の80%以上		
保険料の段階	<input type="checkbox"/> 第5段階以上	<input type="checkbox"/> 第4段階	<input type="checkbox"/> 第3段階	<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 第1段階
住居	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入所(入院)中	<input type="checkbox"/> 住居に問題なし	<input type="checkbox"/> 一部住居に問題がある	<input type="checkbox"/> かなり住居に問題がある	<input type="checkbox"/> 帰る住居がない

入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月 日頃までに入所したい <input type="checkbox"/> 今すぐではないが将来的には入所したい
--------	---

生活歴及び現在の身体状況	居住歴・職歴・結婚歴・現在の身体状況(歩行や排せつ状況など) 等
--------------	----------------------------------

*各項目の当てはまる に レ点 で記入をお願いします。

*生活歴及び現在の身体状況への記入は、把握されている状況で結構です。

*入所を希望される方(ご本人)の情報については、介護や医療等の関係機関より情報を得る場合がございますのであらかじめご了承下さい。

美山貴寿苑 入所申込調書(2)

認知症状の状況 *当てはまる □ に レ点 で記入をお願いします。

①物を盗られたなど、被害的になる。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
②作話をし、周囲に言いふらす	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
③実際にはないものが見えたり、聞こえる。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
④夜間眠れない、あるいは昼夜逆転している。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑤暴言・暴力行為がある。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑥しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑦大声を出す	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑧助言や介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑨目的もなく動き回る	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑩「家に帰る」などと言い、落ち着きがない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑪外出すると、1人で戻れない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑫1人で外に出たがり、目が離せない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑬いろいろな物を集めたり、無断で持ってくる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑭火の後始末や火元の管理ができない(入院中の場合は「ない」としてください。)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑮物や衣類を壊したり、破いたりする	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑯おむつ触りなど不潔な行為をする	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑰食べられない物を口に入れる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
⑱ひどい物忘れがある。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある

入所申込みの皆様へ

当施設の入所申込みをご検討頂き、誠にありがとうございます。入所申込の際には、ご記入頂きました入所申込書の他に、下記の書類を添えてお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

【入所申込みに必要な書類】

- 1.入所申込書
 - 2.介護保険被保険者証のコピー
 - 3.介護保険負担割合証のコピー
 - 4.居宅サービス利用票 直近3ヶ月分(ディサービスやショートステイ、ヘルパーなど在宅サービスをご利用中の方)
*ご入院中の方は、入院前の利用票がございましたら提出をお願いします。
 - 5.お薬の内容がわかる書類(お薬手帳など)。
*ご入院中の方でお薬の内容がわからない場合は結構です。
- その他、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合は、コピーの提出をお願いします。

ご不明な点は下記までお問合せ下さい。

特別養護老人ホーム 美山貴寿苑 TEL(0776-96-4150) 入所申込担当