

入居申込書（入居者状況表）

申込日:平成 年 月 日  
 受付日:平成 年 月 日

申込者

住所	〒 -
氏名(本人との続柄)	印( )
電話番号	

「しあわせの杜・ケアレジデンスおはな・別館」に入居したいので、次のとおり入居(予定)者の状況を記載の上申込みます。

入居者の状況  <input type="checkbox"/> にはレ印を記入	フリガナ		性別		介護度	自立・要支援(1・2)
	氏名		男・女			要介護(1・2・3・4・5)
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)			要介護 認定期間	平成 年 月 日 、 平成 年 月 日
	現住所	〒 - 電話( ) -				
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人で生活している <input type="checkbox"/> 自宅で家族と生活している <input type="checkbox"/> 病院に入院している(病院名 入居期間 年 月から) <input type="checkbox"/> 施設に入所している(施設名 入所期間 年 月から) <input type="checkbox"/> その他				
	介護者の状況	<input type="checkbox"/> 身寄りが無いなど、介護する人がいない <input type="checkbox"/> 身寄りはあるが、地理的に離れて住んでいる又は、病院に長期入院中などのため、介護が出来ない状態⇒具体的状況( ) <input type="checkbox"/> 介護をする者はいるが、次の理由で十分な介護が困難である ・主たる介護者:氏名( ) 続柄( ) ・理由( ) <input type="checkbox"/> 上記以外( )				
	入居希望理由					
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> いますぐ <input type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 将来的に				
連絡先	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄	
	現住所	〒 - 電話( ) -				
	勤務先					
備考						

○家族の構成(同居者)

氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	電話(勤務先)
			明・大・昭 年 月 日		( ) -
			明・大・昭 年 月 日		( ) -
			明・大・昭 年 月 日		( ) -
			明・大・昭 年 月 日		( ) -
			明・大・昭 年 月 日		( ) -

○別居の家族

氏名	住所	続柄	性別	生年月日	電話(勤務先)
			男・女	明・大・昭 年 月 日	( ) -
			男・女	明・大・昭 年 月 日	( ) -
			男・女	明・大・昭 年 月 日	( ) -
			男・女	明・大・昭 年 月 日	( ) -
			男・女	明・大・昭 年 月 日	( ) -

○生活歴(主な職歴、主な病歴等を記入してください)

年月日	内容

○指定居宅介護支援事業所及び担当ケアマネジャー

事業所名	担当ケアマネジャー氏名

※別紙の入居用診断書(かかりつけ医に記載願います。)と合わせてご返送ください。  
 申込書、入居用診断書双方が整いましたら、入居事前判定会へと進ませていただきます。

氏名: \_\_\_\_\_

性別 男 ・ 女

医療機関住所:

○診断名:

医療機関名:

医師名:

印

○認知症老人の日常生活自立度

- I : 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に自立している。
- II : 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多少見られても、誰かが注意していれば自立可。
- III : 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ときどきみられ、介護を必要とする。
- IV : 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繁にみられ日常生活に支障をきたす。
- M : 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

○日常生活の自立度等について

- J : 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
- A : 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
- B : 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位は保つ
- C : 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

○感染症 有の場合: 結核 ・ 疥癬 ・ MRSA ・ B型肝炎・C型肝炎・その他 ( )

○アレルギーの有・無(アレルギー名: )

○現在服薬しているおクスリ...

○日常生活動作

移動	・自立(独立・杖・歩行器) ・車いす(自走・介助) ・不可
食事	・自立 ・一部介助 ・全介助
排泄	・自立(トイレ・トイレ)・一部介助 ・全介助(トイレ・トイレ・差込み) ・不可(おむつ使用)(※Pはポータブル)
入浴	・自立 ・一部介助 ・全介助
着脱衣	・自立 ・一部介助 ・全介助
起座	・自立 ・一部介助 ・全介助・不可
寝返り	・自立 ・一部介助 ・全介助・不可

視力障害	・無 ・弱視(左 ・ 右) ・全盲
聴力障害	・無 ・やや難聴(左 ・ 右) ・難聴
言語障害	・無 ・少し不自由 ・不自由
会話	・普通 ・どうにか可 ・不可
歯の障害	・無 ・一部義歯 ・総義歯(上 ・ 下)
失禁	・有 ・無
床ずれ	・有(程度: 軽度・ 中度・ 重度) ・無
徘徊	・有(居室内 ・ 屋内 ・ 屋外) ・無

○現在の食事形態

普通食  刻み食  お粥( 分)

特別食 ア: 高血圧食(減塩 g)

イ: 糖尿病食( Kcal) ウ: 経管補給

※診断書発行に関する諸費用につきましては、  
お客様にてご負担くださいますようお願い申し  
あげます。