

入居申込書兼調査書

介護付有料老人ホーム「メビウス大和郡山」に入居したいので、次のとおり申込みます。

* 申込みには、介護保険被保険者証の写しを添付ください。

申込者(連絡先)

申込日 年 月 日

| | | | | |
|-----|------|-----|----|--------|
| 申込者 | ふりがな | | 続柄 | 電話 |
| | 氏名 | | | 自宅 () |
| | | | | 携帯 - - |
| | 住所 | 〒 - | | |

入居希望者

| | | | | | | | |
|--------------------------|---------|-----|--|---------|-----------------|-------------|-----------------|
| ふりがな | | 性別 | | 生 年 月 日 | 明 大 昭 | 年 月 日 | (歳) |
| 氏名 | | 男・女 | | | | | |
| 住所 | 〒 - | | | | 電話 | () | |
| 市町村名 保険者(番号) | | | | | 要介護 認定期間 | 年 月 日 から | 年 月 日 まで |
| 被保険者番号 | | | | | 要介護度 | 自立 要介護 1 | 要支援1 2 3 4 5 |
| 利用している居宅 介護支援事業者 名 | 電話: () | | | | 担当ケアマネ ジャー氏名 | | |
| かかりつけ病院 | 電話: () | | | | | | |

入居希望者等の状況【該当する項目に○・□にレ印】をご記入ください。

| | | | | | | | |
|---|--|-------|--------------|-------|---------|-----|--|
| 現在のお住まい について | 1、自宅(賃貸住宅を含む。 □ひとり暮らし □ご夫婦のみ □ご家族と同居 □ご家族以外と同居(続柄:) 2、病院 3、老人保健施設 4、介護療養型医療施設 5、ケアハウス 6、その他() | | | | | | |
| * 自宅にいる方 は未記入 | 病院・施設 の名称 | | 入所・入院 開始日 | | 年 月 頃から | | |
| 現在、受けている 介護保険サービス | 訪問介護 | 回/週・月 | 訪問看護 | 回/週・月 | 短期入所 | 回/月 | |
| | 訪問入浴 | 回/週・月 | 通所介護 | 回/週・月 | その他() | | |
| 入居を希望される 理由(該当する ものにすべてを選 んでください。) | <input type="checkbox"/> 介護する方がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する方が「高齢」「病弱」「病氣療養中」等で介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護する方が就労しているので介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護する方の身体的・精神的負担が大きく介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設・病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難であるため。 <input type="checkbox"/> 独居で将来的に身体的、精神的に不安があるため。 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 本人の意向 | 1、希望している。 2、迷っている。 3、拒否している。 4、知らせていない。 5、認知力低下により理解困難 | | | | | | |
| 入居希望時期 | 1、早期希望(1~3か月以内) 2、6か月以内 3、1年以内 4、1年以上 | | | | | | |

*裏面もご記入ください。

* 入居に際して、なんら影響を与えるものではありませんので、ご自身ご家族がお解りになる範囲でありのままをご記入ください。

傷病、疾患について

申込日 年 月 日

| | |
|---------------|--|
| 現在 治療中の病名 | |
| 過去の 傷病、疾患名 | |

身体状況及び日常生活動作について【該当する項目に○・□にレ印】をご記入ください。

| | | | | | | |
|------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|--------|
| 視力 | 1、異常なし □めがね使用 | | | 2、やや見えにくい | 3、ほとんど見えない | |
| 聴力 | 1、異常なし □補聴器使用 | | | 2、大きな声なら聴こえる | 3、ほとんど聴こえない | |
| 言語 | 1、異常なし 4、失語症である | | | 2、言葉が出づらい 5、構音障害がある | 3、全く話せない 6、その他 | |
| 意思疎通 | 1、問題なし | | | 2、やや問題あり | 3、全く取れない | |
| 移動 | 1、長い距離でも歩ける □自力 □杖、歩行器使用 | | | 2、歩けるが不安定 □車いす使用 | 3、全く歩けない | |
| 食事 | 1、介助なし | | | 2、一部介助 | 3、全面介助 | |
| 入浴 | 1、介助なし | | | 2、一部介助 | 3、全面介助 | |
| 排泄 | 1、介助なし □ポータブルトイレ使用 | | | 2、一部介助 | 3、全面介助 | |
| | おむつ使用 | 常時使用 | 便意 □あり □なし 尿意 □あり □なし | 夜間のみ使用 □失禁パンツ □パット使用 | | |
| 整容 | 衣類の着脱 | 1、介助なし | | | 2、一部介助 | 3、全面介助 |
| | 洗顔 | 1、介助なし | | | 2、一部介助 | 3、全面介助 |
| | ハミガキ | 1、介助なし | | | 2、一部介助 | 3、全面介助 |
| 服薬管理 | 1、管理なし | | | 2、服薬確認・見守り | 3、服薬介助 | |
| 認知症による行動障害 | 1、全くない | | | 2、時々ある | 3、頻繁にある | |
| | 危険行動 | 1、徘徊 4、暴力、自傷行為 | 2、大声、奇声 5、異食 | 3、不潔行為 6、その他 | | |
| 特記事項 | | | | | | |