

社会福祉法人平元会・医療法人柏葉会 施設入居申込書

(正寿園 寿幸園 カトリア なごみ 介護療養型施設白取医院)

申込日 年 月 日

受付者

入居希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	
	氏名				大・昭 年 月 日	
	住所	〒 ()				
	被保険者番号		介護度	1 2 3 4 5	申請中	
	有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	担当ケアマネ	所属事業所： 氏名：				
	現在の住居	<input type="checkbox"/> 自宅で暮らしている (<input type="checkbox"/> 一人暮らし / <input type="checkbox"/> 家族 () と同居 <input type="checkbox"/> 施設・病院で暮らしている 施設・病院名 () 入所・入院日 平成 年 月 日				
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 一年以内 <input type="checkbox"/> その他 (その理由)				
他施設申込状況	① ② ③					

身元保証人1	住所	〒			
	氏名		続柄		
	自宅電話		携帯電話		
身元保証人2	住所	〒			
	氏名		続柄		
	自宅電話		携帯番号		

本人の状況	入居を希望する理由	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため <input type="checkbox"/> 介護する者が『高齢』『障害』『病気』等により介護することが困難 <input type="checkbox"/> 介護する者が就労していて介護することが困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者の身体的・精神的負担が大きい <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、十分な介護をすることが困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所（退院）を求められているため <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	既往歴	いつ頃	病名	病院名	入院・通院
	医療に関する状況	（特別な医療） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある（ ）			
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 鼻腔栄養 食事形態（主食） ごはん ・ 軟飯 ・ 粥 ・ ミキサー （副食） 普通 ・ 一口大 ・ きざみ ・ ソフト食 ・ ミキサー			
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 トイレ（ 昼 ・ 夜 ・ 昼夜 ） ポータブルトイレ（ 昼 ・ 夜 ・ 昼夜 ） リハビリパンツ（ 昼 ・ 夜 ・ 昼夜 ） おむつ（ 昼 ・ 夜 ・ 昼夜 ） <input type="checkbox"/> バルンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ			
	入浴	入浴頻度（週 回数程度） <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴			
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす（ 自走 ・ 介助 ）				
認知症等による行動障害	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 不穏行動 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 被害妄想				

※ 社会福祉法人平元会と医療法人柏葉会は福祉・医療の協力・提携でトータルケアサービスに努めています。申込み者の状態等から最も必要なサービスを紹介させていただきます。