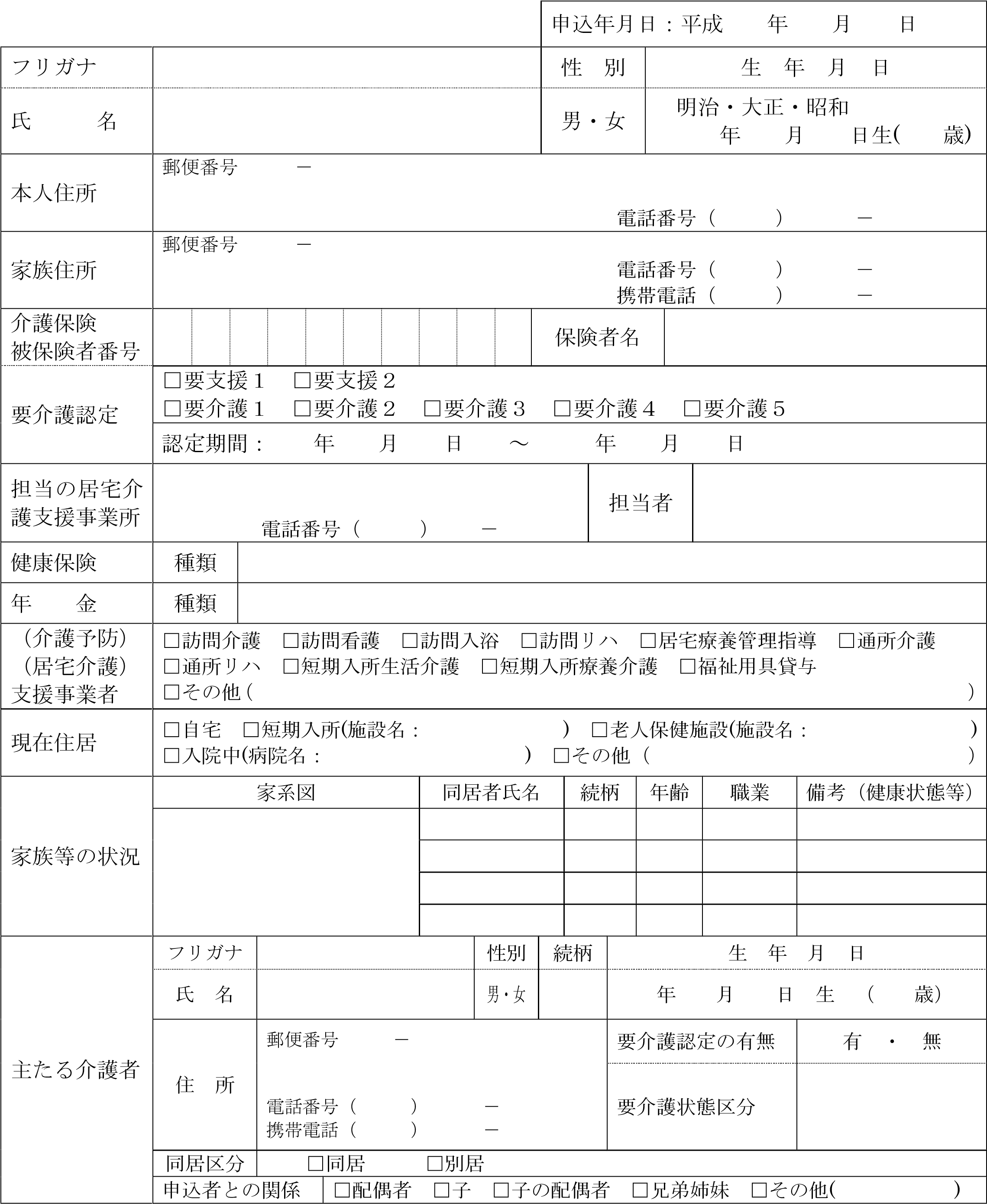
住宅型有料老人ホーム刈谷荘 、刈谷荘ついじホーム

入居申込書兼体験入居申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込書記入者氏名　　　　　　　　　　印

□住宅型有料老人ホーム刈谷荘、□刈谷荘ついじホームに入居したいので下記のとおり

申し込みます。 ※入居希望施設に☑をお願い致します。



令和

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療状況 | 【既往歴】 | | 【現 病】 | |
| 感染症 |  | 主治医 | 病院名： |
|  |  |
|  | 服 薬 | 有 ・ 無 |  | 担当医： |
| □経管栄養 □尿カテーテル □膀胱ろう □酸素療法 □インシュリン □人工透析  □人工肛門 □その他（ ） | | | |
| 障害の手帳 | □身体障害者手帳（　　　級）　　　　□精神障害者手帳（　　　級）  □療育手帳（　　　級）　　　　　　　□持っていない | | | |
| 認知症等による症状 | □該当なし | | | |
| □もの忘れ □見当識障害（月日、時刻、季節などの把握） □判断力・理解力の低下  □徘徊 □不潔行為 □不穏行動 □自傷行為 □大声 □異食行為  □昼夜逆転 □異食行動 □火の不始末 □金銭管理 □不眠 □暴力行為  □せん妄（意味不明な言動） □被害などの妄想（思い込み） □幻覚幻聴（実在しないものが見える・聞こえる） □そ の 他（ ） | | | |
| （行動障害の起きる頻度）  □ほとんど毎日 □週３～４回程度 □週１～２回程度 □月数回程度 | | | |
| 入居に対しての本人の意向 | □入居を希望している □入居を希望していない □不明 | | | |
| 生活歴 | 【入所申込者の生育歴、職業、趣味活動等（箇条書きで結構です）】 | | | |
| 介護者の状況入所希望理由  (複数記入可) | □ 主たる介護者がいない | | | |
| □ 介護するものが遠距離に住む、又は入院しており介護が望めない | | | |
| 介護者の就業状態  □ 高齢、障害、疾病等があり就業できない  □ フルタイムで就業している  □ パートで就業している  □ 就業していない | | | |
| 介護者の育児看病状態  □ 常時の子育てや他者の看病・介護をしている  □ 随時の子育てや他者の看病・介護をしている  □ 子育てや看病・介護はしていない | | | |
| 介護者以外の協力体制 □ ほとんどなし □ 随時あり □ 常時あり | | | |
| □ 現在入院（入所）している病院や老健等から退院（退所）を求められている | | | |
| 【その他、具体的な入居希望がありましたらお書きください】 | | | |

【申込者の身体機能】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体 格 | １．大 ２．中 ３．小 身長（ ｃｍ） 体重（ ｋｇ） | | |
| 麻 痺 | １．なし ２．あり （全身・右側・左側・上肢・下肢） | | |
| 拘 縮 | １．なし ２．あり （全身・右側・左側・肩・脇・肘・手・股・膝・足） | | |
| 床 ず れ | １．なし ２．あり （部位： ） | | |
| 視 力 | １．普通（生活上の支障がない） ２．少し見える ３．全盲 | | |
| 聴 力 | １．普通（生活上の支障がない） ２．やや遠い（補聴器： 有 ・ 無 ） ３．不能 | | |
| 言 語 | １．普通 ２．少し不自由 ３．不自由 | | |
| 動悸・息切れ | １．なし ２．あり（ ） | | |
| 移 動 | １．自立 ２．一部介助（杖・歩行器・シルバーカー・車いす） ３．不能 | | |
| 座 位 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 立 位 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 寝 返 り | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 更衣着脱 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 行動範囲 | １．制限無し ２．家の庭程度 ３．家の中 ４．本人居室内 ５．ベット | | |
| 意思疎通 | １．通じる ２．ある程度通じる ３．ほとんど通じない | | |
| 食 事 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 ４．経管栄養（ 回／日・ cc・ kcal） | | |
| 主 食 | １．常食 ２．粥 ３．ミキサー | |
| 副 食 | １．常食 ２．刻み ３．超刻み ４．ミキサー | |
| 摂取状況 | １．問題なし ２．むせやすい ３．呑み込みが悪い ４．その他( ) | |
| 嗜 好 |  | 制限など（ 有 ・ 無 ）  （カロリー制限： 　 ）（塩分制限： 　　 ）  （水分制限：　　　　　　）（その他： 　 ） |
| 義 歯 | １．なし ２．あり（ 上 ・ 下 ） | |
| 排 泄 | １．自立 ２．一部介助（要誘導） ３．全介助    （ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ・便尿器・紙ﾊﾟﾝﾂ・ﾘﾊﾋﾞﾘﾊﾟﾝﾂ・尿取りﾊﾟｯﾄ・夜間のみｵﾑﾂ・昼夜ｵﾑﾂ・ｶﾃｰﾃﾙ） | | |
| 入 浴 | １．自立（一般浴） ２，一部介助（一般浴・特浴） ３．全介助（特浴） | | |
| 整 容 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 洗 濯 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 金銭管理 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |
| 服薬管理 | １．自立 ２．一部介助 ３．全介助 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 情報提供の  同意 | 住宅型有料老人ホーム刈谷荘、刈谷荘ついじホームの入居手続きを行うにあたり  申込者及びその家族の個人情報の提供に同意いたします。    令和 　年 　月 　日    ＜入居申込者＞ 氏 名 　　　 印      ＜家族代表者＞ 氏 名 　　　 印 |

**入居時に持参して頂きたい物**

1.　認印

2.　介護保険証

3.　健康保険証

4.　身体障害者手帳（お持ちの方）

5.　福祉給付金資格者証（お持ちの方）

6.　車椅子用クッション、体位交換用クッション（必要な方）

7.　歯ブラシ、歯磨き粉（歯のある方）

8.　歯磨き用コップ

9.　入れ歯ケース、洗浄剤

10.　パジャマ　　　　　　　2～3組

11.　靴（室内用、外履き用）　　各1足

13.　靴下、下着　　　　　　3～4組

14.　日常着（動きやすい物）3～4組

15.　上記以外で日常使用している物

（車椅子、装具、杖、ポータブルトイレ、時計など）

16.　看護サマリー（お持ちの方）

17.　診療情報提供書（お持ちの方）

18.　現在服用している薬（１４日分を持参して下さい）

※持ち物には、氏名を記入してください。

※入居日当日にご契約致します。

・住宅型有料老人ホーム刈谷荘

・住宅型有料老人ホーム刈谷荘

ついじホーム

ＴＥＬ０５６６－４５－６６７０