

和里(にこり) 入居申込書

フリガナ		性別	生年月日
入居ご希望	①		M・T・S 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 ー	電話番号	

要介護度			
認定日	H 年 月 日	認定期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日

現況	居宅・病院・老健・養護・その他() ⇒ (施設名)
----	---------------------------------------

医療の状況	1. 特別な医療を受けている：経管栄養・酸素・バルーン・その他() 2. 特に受けていない
-------	--

生活歴	
-----	--

本人同意	
------	--

生活・経済状況	待機状況	<input type="checkbox"/> 入所(院)中、働きかけなし(制限なし) <input type="checkbox"/> 残6~12ヶ月 <input type="checkbox"/> 残3~6ヶ月 <input type="checkbox"/> 残3ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 自宅等
	在宅サービス利用率	<input type="checkbox"/> 入所(院)中 <input type="checkbox"/> 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> 限度額の40~60%未満 <input type="checkbox"/> 限度額の60~80%未満 <input type="checkbox"/> 限度額の80%以上
	住居	<input type="checkbox"/> 入所(院)中 <input type="checkbox"/> 生活に支障のない住宅 <input type="checkbox"/> 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> 帰る住まいがない
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> いずれ入居したい	

介護者等の状況	家族	<input type="checkbox"/> 右記以外の世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 独居
	有無	<input type="checkbox"/> 主たる介護者以外に協力あり <input type="checkbox"/> 介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> 介護者はいない
	年齢	<input type="checkbox"/> 60歳未満 <input type="checkbox"/> 60~74歳 <input type="checkbox"/> 75歳以上(介護者はいない)
	健康	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 健康に不安 <input type="checkbox"/> 介護者が要介護者(介護者はいない)
	時間	<input type="checkbox"/> 時間有 <input type="checkbox"/> 一部不在 <input type="checkbox"/> ほとんど時間が取れない(介護者はいない)
	関係	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疲労感が強い <input type="checkbox"/> 最低限の関わりのみ(介護者はいない)

*裏面もご確認ください。

主介護者			
介護者の状況及び入居が必要な理由			
居宅介護支援事業所		ケアマネ	

行動について、あてはまる番号に一つだけ□内にチェックをつけてください。

1. 物を盗られたなどと被害的になることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
2. 作話をする事が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
3. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
4. 昼夜の逆転になることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
5. しつこく同じ話をする事が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
6. 大声をだすことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
7. 介護に抵抗することが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
8. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
9. 一人で外に出たがり目が離せないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
10. いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
11. 物を壊したり、衣類を破いたりすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
12. ひどい物忘れが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
13. 意味もなく独り言や独り笑いをすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
14. 自分勝手に行動することが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
15. 話がまとまらず、会話にならないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある

貴施設が担当ケアマネジャー、関係機関と入居判定に必要な入居申込者等の情報交換を実施することに同意します
私は、入居申込書の際、入居手続き及び入居の必要性を評価する基準について、貴施設から説明を受けました

申込者（窓口の方）

住所	〒 ー		
お名前	①	続柄	
電話		携帯	
		FAX	
メール			<input type="checkbox"/> 和里(にこり)香芝 申込希望

事務処理欄 受付日：H 年 月 日

受付者：

受付方法： 来所 ・ 郵送 ・ FAX ・ メール