

殿山亀寿苑入所申込書生活歴台帳



| | | | |
|------|------|---|---|
| 受付日 | 年 | 月 | 日 |
| 利用者名 | ふりがな | | |
| | 氏名 | | |
| 連絡先 | 住所 | | |
| | 電話 | | |

| | | | | | | | | |
|-------|----|--|--------|----|--|--------|----|--|
| 身元引受人 | 氏名 | | ①緊急連絡先 | 氏名 | | ②緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | | | 住所 | | | 住所 | |
| | 電話 | | | 電話 | | | 電話 | |
| | 携帯 | | | 携帯 | | | 携帯 | |
| | 続柄 | | | 続柄 | | | 続柄 | |

| | | | | | | |
|------|------|-------------|-------------|------------------|-------------------------|------------------------|
| 生活歴 | 生年月日 | M・T・S 年 月 日 | 才 | 要介護度 | | |
| | 本籍 | | A D L | 食事 | 自立 ・ 一部介助 ・ 半介助 ・ 全介助 | |
| | 学歴 | | | | 主食(常食・粥)・副食(常食・刻み) | |
| | 職歴 | | | | ミキサー食(流動食) ・ 経管栄養 ・ 胃ロウ | |
| | 病歴 | | | | | 箸使用・スプーン使用・フォーク使用・自助食器 |
| | | | | | 排泄 | 自立 ・ 一部介助 ・ 半介助 ・ 全介助 |
| | | | | | | オムツ使用・リハビリパンツ使用・普通下着使用 |
| | | | | | 歩行 | 自立 ・ 杖 ・ 車椅子 |
| | | | | | 歯 | 無・有(上・下) 義歯 無・有(上・下) |
| | | | | | 視力 | 普通 ・ 眼鏡 ・ 無し |
| | | 聴力 | | 普通 ・ 難聴 ・ 補聴器使用 | | |
| | | 麻痺 | 無 ・ 有 | | | |
| 本人年金 | | | 言語 | 普通 ・ やや不自由 ・ 不自由 | | |
| 家族構成 | | | 薬 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 備考 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

殿山亀寿苑入所申込書生活歴台帳

| | | | | | |
|-----------------------|--|-----|---|---|---|
| 利用者氏名 | | 記入日 | 年 | 月 | 日 |
| 【現在に至るまでの経過】 | | | | | |
| M・T・S 年 月 日、にて出生。 | | | | | |
| 人きょうだいの 番目。 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 学校卒業後 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| (歳頃、 と結婚。 男 女をもうける。) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 〈備考〉 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

殿山亀寿苑優先入所申込書(その1)

殿山亀寿苑苑長様

| | | | | |
|-------|-----|---|---|---|
| 申 込 日 | 令 和 | 年 | 月 | 日 |
| 受 付 日 | 令 和 | 年 | 月 | 日 |

【申込者】

| | | |
|---------------|-----|--------|
| 住 所 | 〒 | |
| (ふりがな) 氏 名 | | 本人との関係 |
| 電 話 番 号 | () | |

殿山亀寿苑へ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---|--|-------|-------------------|--|
| 本 人 の 状 況 | (ふりがな) 氏 名 | | 性 別 | 保 険 者 | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日(歳) | 男 | 被保険番号 | | |
| | 住 所 | 〒 | 女 | 要介護度 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | |
| | 現在利用している 在宅サービスの状況 | 1 訪問介護 () 2 訪問入浴介護 () 3 訪問看護 () 4 訪問リハビリテーション () 5 通所介護 () | 6 通所リハビリテーション () 7 短期入所生活介護 () 8 短期入所療養介護 () 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 () 10 その他 () | | | |
| | 認知症等による不適応行動 | 1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4なし | | | | |
| | 医療的処置の状況 | 【現在治療中の病気等】 | | | | |
| | 優先入所を希望する理由 | 1 介護者がいないため () 2 介護者がいるが傷害や疾病の状況にあり介護が困難なため () 3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため () 4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため () 5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため () 6 介護保険施設に入所しているが替わりたい () 7 その他 () | | | | |

殿山亀寿苑入所申込書(その2)

| | | | | | | |
|----------------------------|--|---|----------------------|----------------|--------|--|
| 介 護 者 の 状 況 | 主たる介護者 | (ふりがな) 氏名 | | 性別 男・女 | 本人との関係 | |
| | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日(歳) | | | |
| | | 同居の区分 | 1 同居 2 別居 () | | | |
| | 従たる介護者 | (ふりがな) 氏名 | | 性別 男・女 | 本人との関係 | |
| | | 同居の区分 | 1 同居 2 別居 () | | | |
| | | 介護の可能性 | 介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能 | | | |
| | 介護期間 | | | | | |
| | 主たる介護者の就労状況 | 主たる介護者の育児状況 | | 主たる介護者の健康状態 | | |
| | 有 (常勤・パート) 無 | 有 (人 歳) 無 | | 良好 不良 () | | |
| | | | | 主たる介護者の家族の健康状態 | | |
| | | | 良好 不良 () | | | |
| そ の 他 | 入所を希望する 時期 | 1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までには入所したい | | | | |
| | 申込の状況 | 1 当施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地： 施設名： | | | | |
| | 待機期間 | | | | | |
| 説明確認 | <p style="text-align: center;">私は、入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 氏名：</p> | | | | | |

- *1 認定調査票(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付してください。
- *2 現在利用している在宅サービスの状況の()内には、その具体的内容を記入してください。
- *3 入所を希望する理由の()内には、その具体的内容を記入してください。
- *4 必要性がなくなった場合は、別紙「殿山亀寿苑入所取り下げ書」を提出して下さい。
- *5 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。