

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)長寿荘 入居申込書<R5>

ふりがな		保険者名称(市町村名)													
氏 名		介護保険被保険者番号													
生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女						居室		ユニット個・多床室・従個					
要介護度 ※直近の認定結果		自立・要支援1・2・介護度1・介護度2・介護度3・介護度4・介護度5・申請中(新規・更新) (認定の有効期間: 保険証記載 年 月 日 ~ 年 月 日) 有効期限内を確認													
入居希望理由 ※複数回答可		☐ 本人が独り暮らしで日常生活に支障が生じている ☐ 他にも介護をしなければならない家族がいる ☐ 介護者(家族等)が、高齢・病弱・就労・育児等のため介護が難しい ☐ 居住環境の事情により、在宅での介護が困難である ☐ 病院や他の施設から退所を求められている ☐ 介護保険の在宅サービス利用限度を超えるなど、費用負担が困難である ☐ その他(上記項目の補足や介護で特に困っていることがありましたらお書き下さい) ※ 面談職員特記記入も可 ()													
認知の状況 ※複数回答可		☐ 問題なし ☐ 認知症(痴呆) あり ⇒ 以下のうち、特に支障が生じていることについてのみレ印を付けて下さい ☐ 自分で物をしまい無くしたり、誰かに物を盗られるような妄想がある ☐ 夜間眠らない ☐ 自分の部屋や便所の場所が判らないなど、家のなかで迷いさまよい歩く ☐ 意思の疎通が困難 ☐ 電話や留守番での受け答えができずトラブルになった ☐ ひんぱんに服を脱ぐ ☐ 金銭の勘定が出来なくなった ☐ 同じ事を何度も言う ☐ 食べ物以外を食べる ☐ 鍋を焦がすなど火の不始末がある ☐ 意味不明の言動がある ☐ 大便をいじる ☐ 奇声を上げる ☐ 便所以外の場所で放尿する ☐ 家族(介護者)への暴言や抵抗がある ☐ その他の症状(以下にお書き下さい) ※ 面談職員特記の記入も可 ()													
身体 の 状 況 ※食事 入浴 排泄 歩行 医療の 対応等について		< 日常生活 > ※ 次のア～エのうち、ほぼ当てはまるものに、1つ ○印を付けて下さい ア 身の回りのことは大体自分で出来て、1人で隣近所へ外出できる イ 家の中では寝たり起きたり自力で過ごせるが、外出時には介助が必要 ウ ベッド上で過ごすことが多いが、車椅子等への移乗やトイレはほぼ自立 エ ベッド上で過ごすことが多いが、介助を受けて車イスやトイレを使用 オ 1日中ベッド上で過ごし自分では身動き出来ず、全てに介助が必要 その他の特記事項 ※ 面談職員特記の記入も可 () < 医療の対応 > ※ 当てはまるものに、レ印を付けて下さい。 ☐ 経管栄養 ☐ 人工肛門 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ 気管切開 ☐ インシュリン注射(状況) ☐ 尿管カテーテル ☐ ペースメーカー(状況) ☐ その他 その他の特記事項 ※ 面談職員特記の記入も可 ()						< 生活の様子 > 必ず記入							
								食事		自立 介助(全て/一部) 常食・きざみ・粥・他					
								排泄		自立・ポータブル等 リハパン・おむつ・他					
								移動		自立・杖や歩行器 車椅子(自走/介助)					
								入浴		一般浴槽・機械浴槽・不明()					
								座位保持		可能 不可()					
								更衣整容		自立 一部介助 全介助・()					
								視覚障害		あり(病歴有・無) なし					
								聴覚障害		あり(難中) なし 補聴器等()					
言語障害		あり なし ()													

