

- 桜木園       住宅型有料老人ホームねむのき  
 おおみなと園    松風の森ABC・あすなろ  
 いこいの里       シニアマンション・シルバーピュアAB  
 恵光園             株式会社イリエ(あいの里・イリエール) ※提出の際は必ず介護保険証のコピーを添えて下さい  
 延寿園             住宅型有料老人ホームよこはま (当園でのコピー可能ですので原本持参でも構いません)

## 入居希望者 心身状況調書

氏名		介護度	被保険者番号	介護認定有効期間	
				年 月 日 ~ 年 月 日	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			電話番号	
住 所	〒 —			所在地	自宅・病院・施設
				名称	
				担当者	
在宅サービスの状況	<input type="checkbox"/>	訪問介護	事業所名	利用回数	回/週
	<input type="checkbox"/>	訪問看護	事業所名	利用回数	回/週
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴	事業所名	利用回数	回/週
	<input type="checkbox"/>	デイサービス・デイケア	事業所名	利用回数	回/週
	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	事業所名	利用回数	日/月
	<input type="checkbox"/>	その他			
身元引受人氏名・住所				電話番号	
				続柄	

### 保険証等について

健康保険証	後期高齢者・国民健康保険・健康保険・その他( )			医療限度額証	無・I・II
身体障害者手帳	有・無	種 級	障害名		
療育(愛護)手帳	有・無	A・B			
精神障害者手帳	有・無	級			

### 年金等について

年金の種類	年金(老齢・厚生・国民・共済・障害・遺族)・生活保護・他( )					
支給額	2ヶ月 円					
家族の援助	可能・不可能					
限度額申請	<input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> 1段階	<input type="checkbox"/> 2段階	<input type="checkbox"/> 3段階①	<input type="checkbox"/> 3段階②	<input type="checkbox"/> 4段階(非該当)
負担割合	割					

### 入居申込理由・申込みに至るまでの経緯・入居希望の時期

入居申込理由	
入居希望の時期	・ 早いほうが良い      ・ 急がない

※記載内容に変更等あった場合は施設までご連絡ください(所在地・介護度・身体状況など)

申請日 年 月 日

支援事業所	担当	申込者
結核の既往	有・無	年程前
感染症の既往	有・無	年程前
糖尿病の有無	有・無	投薬あり・注射あり・カロリー制限(Kcal)・特になし
アレルギー	有・無	食事( )・薬( )
麻痺	有・無	右上肢・右下肢・左上肢・左下肢・その他
拘縮	有・無	右上肢・右下肢・左上肢・左下肢・その他
褥瘡	有・無	部位( )・処置方法( )
身長・体重	身長(cm)・体重(kg)	
既往歴	(年月日・病名・病院)	
現病歴	(年月日・病名・病院)	

### 日常生活動作等について

視 力	普通・大きい字は見える・顔の識別ができる・見えない	
聴 力	普通・やや大声を要する・大声を要する・聞こえない	
意思疎通	普通・内容を理解できない・言語不明瞭・話せない・無反応	
認知症状	物忘れ・見当識障害・介護抵抗・徘徊・不穏行為	
有・無	不潔行為・昼夜逆転・帰宅願望・その他	
精神状況	不安になりやすい・うつ傾向がある・興奮する・幻覚がある・妄想がある・夜眠れない その他	
移 動	独歩・杖・歩行器・車椅子・リクライニング車椅子・その他 自立・見守り・一部介助・全介助	
食 事	主食(普通・粥・流動食) 副食(普通・刻み・その他) 箸使用・スプーン使用・その他 自立・見守りが必要・一部介助・全介助 *むせ込み(有・無) 食事制限(塩分制限・カロリー制限・水分制限・その他)	
義 歯	有(部分・総入れ歯)・無	
排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助 排泄方法(トイレ・ポータブルトイレ・尿器・紙おむつ・カテーテル・人工肛門)	
医療行為	・経鼻栄養・胃瘻栄養・尿管カテーテル・人工肛門・ペースメーカー・インスリン その他	
終末期について	<input type="checkbox"/> 自宅で希望	施設での終末期を希望された場合について
	<input type="checkbox"/> 施設で希望	<input type="checkbox"/> 延命処置は希望せず嘱託医に一任します。
	<input type="checkbox"/> 病院で希望	<input type="checkbox"/> 延命処置を希望します。