

# 入所申込書

特別養護老人ホーム ねむの丘

記入日 年 月 日

フリガナ		介護保険者(市町村名)	
入所希望者氏名		介護保険者被保険者番号	
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日 ( 歳)	性別 男・女
住所			
入所希望者の状況			
以下の該当する個所すべての口にチェック(シ)を入れてください。			
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護度1 <input type="checkbox"/> 要介護度2 <input type="checkbox"/> 要介護度3 <input type="checkbox"/> 要介護度4 <input type="checkbox"/> 要介護度5		
a 入所を希望する理由。	a1 <input type="checkbox"/> 独り暮らしで、日常生活に支障が生じている。 a2 <input type="checkbox"/> 介護者(家族等)が、高齢者・病弱・就労・育児等のため介護が難しい。 a3 <input type="checkbox"/> 他にも介護しなければならない家族がいる。 a4 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、在宅での介護が困難である。 a5 <input type="checkbox"/> 病院や他の施設から退所を求められている。 a6 <input type="checkbox"/> 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。 a7 <input type="checkbox"/> その他(介護で困っていることがありましたら、お書き下さい)  ( )		
B 認知症(ぼけ)の症状。	<input type="checkbox"/> 認知症あり⇒以下に該当する個所すべての口にチェック(シ)を入れてください。 <input type="checkbox"/> 認知症なし⇒ C へお進み下さい。 ----- b1 <input type="checkbox"/> 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。 b2 <input type="checkbox"/> 金銭の勘定が出来なくなった。 b3 <input type="checkbox"/> 自分の部屋や便所の場所が判らないなど、家のなかで迷う。 b4 <input type="checkbox"/> 電話や留守番での受け答えが出来なくなった。 b5 <input type="checkbox"/> 夜間眠らない。 b11 <input type="checkbox"/> 鍋を焦がすなど、火の不始末がある。 b6 <input type="checkbox"/> 家の外をさまよい歩く。 b12 <input type="checkbox"/> 家族(介護者)への暴言や抵抗がある。 b7 <input type="checkbox"/> 意味不明の言動がある。 b13 <input type="checkbox"/> 奇声を上げる。 b8 <input type="checkbox"/> 大便をいじる。 b14 <input type="checkbox"/> 便所以外の場所で排泄する。 b9 <input type="checkbox"/> ひんぱんに服を脱ぐ。 b15 <input type="checkbox"/> 意志の疎通が困難である。 b10 <input type="checkbox"/> 同じ事を何度も言う。 b16 <input type="checkbox"/> 食べ物以外を口に入れてしまう。 b17 <input type="checkbox"/> その他の認知症による症状がありましたら、以下にご記入ください。  ( )		

\*裏面もあります。

