

介護老人福祉施設「わたしの家 府中」 入居申込書①

申込年月日 令和 年 月 日

入居希望施設	ユニット型介護老人福祉施設 () ・ 地域密着型介護老人福祉施設 () * 入居を希望する施設に○をしてください。どちらでもよいという方は両方に○をしてください。
--------	--

入居を希望される ご本人について	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名		男・女	M・T・S	年 月 日()才
	住所			電話番号	
	介護保険被保険者番号	0 0 0 0	要介護度	3・4・5	
	要介護3, 4, 5の方にお聞きします。要介護3以上の認定を受けてからどのくらいたちますか。	<input type="checkbox"/> 6ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上1年6ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 1年6ヶ月以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上			

ご本人の今の生活場所について	<input type="checkbox"/> 自宅で生活している <input type="checkbox"/> 入院している <input type="checkbox"/> 施設で生活している <input type="checkbox"/> その他 ()				
	現在の状況(ひとつのみ回答)	現在ご自宅にいる場合	<input type="checkbox"/> 住宅がない又は立ち退きを求められている又はアパートの契約更新を拒否されている <input type="checkbox"/> 他の住宅事情で継続して生活できない() <input type="checkbox"/> 住環境が劣悪である <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない		
		現在施設や病院にいる場合	<input type="checkbox"/> 6ヶ月以内に退去しなければならない <input type="checkbox"/> 1年以内に退去しなければならない <input type="checkbox"/> 生活環境を向上させるため特別養護老人ホームに移りたい <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない		

介護されている(いた)方について	ふりがな		続柄	ご本人と 同居 ・ 別居	
	氏名				
	住所			電話番号	
	現在の状況(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 介護者が70才以上である <input type="checkbox"/> 介護者が障害者である <input type="checkbox"/> 介護者が病気があり、治療中である <input type="checkbox"/> 介護者が育児中である <input type="checkbox"/> 介護者が遠方から通って介護している <input type="checkbox"/> 介護者が精神的な疲労がたまっている <input type="checkbox"/> 介護者が就労している			

連絡先	氏名		続柄	同居 ・ 別居	
	住所			電話番号	
	氏名		続柄	同居 ・ 別居	
	住所			電話番号	

介護老人福祉施設「わたしの家 府中」 入居申込書②

入居を希望されるご本人について	ふりがな	
	氏名	
	1. お身体の状態について(生活のどういう場面で介護を必要とされているかなど)	
	2. 精神的な状態について(認知症を含む)	
	3. 治療中のご病気について(既往歴や胃瘻、吸引の有無など)	
4. 「どのように時間を過ごされるのかお好きか」「どんな洋服が好きか」など好みや趣味を教えてください。		

記入者からのコメント	1. ご自宅での生活が困難となっている要因など、入居判定にあたり当施設に伝えておきたいこと
------------	---

記入者氏名		連絡先電話番号	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 家族 (具体的に: _____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	