

住宅型有料老人ホーム ハートフルホームあけの高尾 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

入居希望者	ふりがな							性別	<input type="checkbox"/> 男性			
	氏名								<input type="checkbox"/> 女性			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日						年齢	歳			
	現住所	(〒 -)										
申込者	ふりがな							性別	本人との関係			
	氏名							男・女				
	連絡先	(連絡先) 時間指定 なし・ 時頃										
主たる介護者	ふりがな							性別	本人との関係			
	氏名							男・女				
	連絡先	(連絡先) 時間指定 なし・ 時頃										
介護認定状況	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けている (要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 負担割合 割											
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と同居 <input type="checkbox"/> 病院や施設等に入っている											
	病院・施設名							主治医・担当SW名				
	電話											
	受診状況	月 ・ 週 回 (通院 ・ 訪問診療)										
入居を希望する理由 (該当項目すべて選んでください)	<input type="checkbox"/> 介護者がいない <input type="checkbox"/> 介護者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 病院・施設等から退院(退所)を求められているが、自宅での介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()											
ご家族以外で入居者の状況がわかる方	<input type="checkbox"/> 施設担当者 <input type="checkbox"/> 病院 (MSW等) <input type="checkbox"/> その他 () 事業所名 () 担当者名 () 連絡先 ()											
担当介護支援専門員	事業所名						担当者名 (連絡先)					
情報提供の同意	<input type="checkbox"/> 施設入居判定に必要な情報提供を関係者に依頼してもよいです。(同意の場合✓)											
入居時期	<input type="checkbox"/> すぐに入居したい <input type="checkbox"/> いますぐではない(時期:) <input type="checkbox"/> 検討中											
認知症	有・無 ランク ()		感染症		有・無		褥瘡		有・無		ステージ	
医療等の必要性	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻、腸瘻 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 ()		<input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> インスリン投与 <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 難病 (ALS等)		<input type="checkbox"/> 人工呼吸器、在宅酸素 <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> ガン末期 <input type="checkbox"/> 看取り希望 (あり・なし) <input type="checkbox"/> その他 ()							
ADLの状況 ○で囲んで下さい	移動	食事	入浴	排泄	着脱	整容	視力	会話				
	杖・独歩 歩行器 車椅子 自立・介助	自立 一部介助 全介助 食形態 常食・その他	自立 一部介助 全介助 一般浴・特浴	自立 一部介助 全介助	自立 一部介助 全介助	自立 一部介助 全介助	自立 一部介助 全介助	良好・支障あり ○ 良好・支障あり 補聴器	支障なし 多少不自由 支障あり			
特記事項												