

利用入所申込書

 特別養護老人ホーム桃源荘

 桃源荘 短期入所施設

 サテライト桃源荘 特別養護老人ホーム

 サテライト桃源荘 短期入所施設

 サテライト桃源荘 デイサービスセンター

 サテライト桃源荘 認知症デイサービスセンター

申込日		平成 年 月 日										
ご利用者	ふりがな				性別							
	名 前				□男 □女							
	生年月日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日		年齢	歳							
	住 所	〒 電話 ()										
緊急連絡先 ご家族様	ふりがな				利用者との関係							
	名 前											
	住 所	〒 電話 () 携帯電話 ()										
介護保険		保険者名			介護保険 被保険者番号							
		市(区)・町・村										
		済・未 認定結果 ()		認定日		年 月 日						
		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで										
居宅介護支援事業所					担当 ケアマネジャー							
ご本人の 状況	医 療	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 麻痺(部位) <input type="checkbox"/> 褥瘡(部位) <input type="checkbox"/> 認知症(無・軽度・中度・重度 行動障害等:) [主な既往歴] ()										
	手 帳	<input type="checkbox"/> 障害者手帳() <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()										
	歩行状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 常時臥床 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす 車への乗降可能(可・否)										
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている 同居されている方【配偶者・子供()・その他()】 <input type="checkbox"/> 特養に入っている <input type="checkbox"/> 老健・療養型施設や病院等に入っている 施設名又は病院名: 入所・入院時期: 年 月から										

住宅状況	戸建住宅 ・ 集合住宅の 階 (エレベーター 有・無)
入所希望する理由 [該当項目]をすべて選んでください	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため (独居) <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、障害、疾病等により、十分な介護が困難なため (高齢者世帯等) <input type="checkbox"/> 介護者が就労・育児等していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者が遠距離に在住、介護が望めないため <input type="checkbox"/> 同一世帯に要介護状態、病気療養中等介護を要する者が複数おり、介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居宅サービスの限度額を超えており、経済的負担が大きいため <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所・退院を求められているが、自宅での生活が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()
居室の希望 (特) 桃源荘のみ	個室 ・ 4人部屋 ・ どちらでも良い

年 月 日	入所申込み受付後の状況	担当職員

受付年月日	平成 年 月 日	受付者氏名	Ⓔ
特記事項			