

| | | | | | |
|---|---|---------------------|---|--------------------------|------|
| 優先入所申込現況調査票（その1） 特別養護老人ホーム杏樹苑・杏樹苑滔々館 | | | | 記入日 年 月 日 | 記入者： |
| フリガナ | | 男 女 | 生年月日 | 明治 大正 年 月 日（ ）歳 昭和 | |
| 住 所 | 〒 | | 自宅電話 | | |
| | | | 携帯電話 | | |
| 世帯区分 | （ 独居世帯 ・ 同居家族がいる ） | | | | |
| 家 族 ・ 協 力 者 | 氏名（※緊急連絡先） | 続 柄 | 同 居 | 連 絡 先 | 備 考 |
| | | | | 住 所： | |
| | | | | 自 宅： | |
| | | | | 携 帯： | |
| | | | | 住 所： | |
| | | | | 自 宅： | |
| | | | 携 帯： | | |
| 日常生活 自立度※ | ※寝たきり度 | | ※判定日 | | |
| | ※認知症度 | | ※判定日 | | |
| ※日常生活自立度は要介護認定の際の主治医意見書に記載されています。御家族の記入は不要です。 | | | | | |
| 介護保険 認定情報 | 保険者 | | 認 定 済 ・ 申 請 中 （ 付で申請） | | |
| | 被保険者番号 | | 要介護度 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 （前回： ） | |
| | 認定日 | | | | |
| | 有効期限 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 | | | |
| 現在の生活場所 | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設（施設名： ） <input type="checkbox"/> 入院中（病院名： ） | | | | |
| 【 家 系 図 】 | | | 【介護保険負担割合証について】 | | |
| □…男性 ○…女性 | | | 負担割合 | （ 1割 ・ 2割 ・ 3割 ） | |
| | | | 【介護保険負担限度額認定証※ の有無】 | | |
| | | | ※世帯全員が非課税で、申請されている方は減額認定証が交付されます。 無 ・ 有 （ 第一段階 ・ 第二段階 ・ 第三段階① ・ 第三段階② ） | | |
| | | | ※段階が不明の方は交付されている認定証の食事代を記入して下さい。 食事代：（ 1360円 ・ 650円 ・ 390円 ・ 300円 ） | | |
| | | | 生活保護受給：（ 受給している ・ 受給していない ） | | |
| | | | 障害者手帳： 無 ・ 有（ ） | | |
| 生活歴（本人の出身地。兄弟は何人か。結婚と出産の時期、仕事は何の仕事をしてきたか。退職後の様子等） | | | | | |
| 希望居室について | | | | | |
| 特別養護老人ホーム杏樹苑（本館）定員：62名 | | | <input type="checkbox"/> 従来型多床室（四人部屋）定員44名（男性12名・女性28名） <input type="checkbox"/> 従来型個室 定員18名（男女区分なし） | | |
| 特別養護老人ホーム杏樹苑滔々館 定員：70名 | | | <input type="checkbox"/> ユニット型個室（男女区別なし） | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------|--|------|--|
| 優先入所申込現況調査票（その2） 特別養護老人ホーム杏樹苑・杏樹苑滔々館 | | 利用者氏名： | | 記入日 年 月 日 | | 記入者： | |
| 既往歴 | | | | | | | |
| いつごろ | | 病名 | | 受診継続 | | 病院名 | |
| | | | | 有 無 (1回・ヶ月) | | | |
| | | | | 有 無 (1回・ヶ月) | | | |
| | | | | 有 無 (1回・ヶ月) | | | |
| | | | | 有 無 (1回・ヶ月) | | | |
| | | | | 有 無 (1回・ヶ月) | | | |
| 備考： | | | | | | | |
| 医療的処置の有無 | | | | | | | |
| □痰吸引 □褥瘡の処置 □インスリン注射等 □バルーン留置 □経管栄養(胃ろう・経鼻) | | | | | | | |
| 感染症・アレルギーの有無 | | | | | | | |
| 【感染症】無・有() | | | | | | | |
| 【アレルギー】無・有() | | | | | | | |
| ※該当する項目に○をつけて下さい。 | | | | | | 備考 | |
| 食事 | | 食種 一般食・治療食(糖尿病食・心臓病食・腎臓病食・潰瘍食) 摂取 自立・一部介助・全介助 箸・スプーン・自助具・その他() 形態 主食:米食・軟飯・全粥・ミキサー食・ソフト食 副食:常菜・一口大・刻み食・ミキサー食・ソフト食 栄養価 kcal・たんぱく質 g・塩分 g 禁止 アレルギー:無・有() 摂食 嚥下障害:無・有() トロミ:無・有 経管栄養 経鼻・胃ろう・その他() | | | | | |
| 移動 | | 歩行 歩行:可・不可 独歩・介助歩行・杖・歩行器(ふらつき:有無) 移動 使用用具:杖・多点杖・歩行器・シルバーカー 車椅子:自操・介助 使用頻度:屋内・屋外 移乗 自立・見守り・一部介助・全介助 立位 自立・見守り・一部介助・全介助 座位 端座位可・背もたれあれば可・不可 座位保持時間:制限無し・有(分程度) | | | | | |
| 排泄 | | 誘導 自立・トイレ誘導(定時・訴え時) 動作 自立・見守り・一部介助・全介助 尿意:(無・有) 便意(無・有) 失禁(無・有) 形態 日中(布パン・リハパン・オムツ・パット・PTイレ・尿器・バルーン) 夜間(布パン・リハパン・オムツ・パット・PTイレ・尿器・バルーン) 排便 便秘・下痢 / 下剤使用 無・有 / 定時・屯用 | | | | | |
| 入浴 | | 形態 一般浴(自立・一部介助・全介助)機械(チェアー・ストレッチャー・リフト) 拒否 無・時々有・常時有 更衣 自立・見守り・一部介助・全介助 | | | | | |
| 口腔ケア | | 義歯 無・有(上:部分・全部 / 下:部分・全部) 自歯 無・有(上:部分・全部 / 下:部分・全部) 歯磨き 自立・声かけ・一部介助・全介助 | | | | | |
| コミュニケーション | | 意思の伝達 (可能・ある程度可能・ほぼ不可能・不可能) 視力 (日常生活に支障がない・ぼんやり見える・見えない) 眼鏡使用:無・有 聴力 (日常生活に支障がない・大きな声なら聞こえる・聞こえない) 補聴器:無・有 言語障害 (無・有:構音障害・失語症) | | | | | |
| 睡眠 | | 良眠・不眠 内服(無・有) ベッド・布団 | | | | | |