

入居申込書

I D 番号： R 年 月 日 受付者

入居判定日	R 年 月 日	判定結果		理由	
入居年月日	R 年 月 日	時 分	フロア	階	号室
ふりがな 入居者氏名	☐ 男 ☐ 女		生年月日	☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 年 月 日 () 歳	
住所	〒 ー		電話番号	() -	
医療保険	☐ 後期高齢者 ☐ 国保 ☐ 社保 (☐ 家 ☐ 本 / ☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割) ☐ 原爆 ☐ 特定疾患 ☐ 身障手帳 級 (障害名：) ☐ 重度障害				
介護保険	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 有効期限 (R 年 月 日 ~ R 年 月 日)				
負担割合	☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割				
限度額認定	☐ なし ☐ あり (☐ 第3段階 ☐ 第2段階 ☐ 第1段階)				
家族連絡先 ①	しめい 氏名	続柄		勤務先	
				自宅	()
	住所	〒		携帯	
家族連絡先 ②	しめい 氏名	続柄		勤務先	
				自宅	()
	住所	〒		携帯	
家族構成	キーパーソン：			出身地	
				職業	
				趣味	
				性格	
				生活歴	
				喫煙歴： ☐ 有 ・ ☐ 無	飲酒歴： ☐ 有 ・ ☐ 無
かかりつけ病院			入居後の主治医	☐ パークヒル病院希望	
かかりつけ病院				☐ その他の病院希望 ()	
居宅・担当CM				紹介元	
主病名			病歴		
感染症	HB s () H C V () M R S A () ワ氏 () その他：				
アレルギー	☐ あり () ☐ なし				
ワクチン接種	肺炎球菌：R 年 月 日接種 インフルエンザ：R 年 月 日接種 新型コロナワクチン：R 年 月 日 (1回目)、R 年 月 日 (2回目)、R 年 月 日 (3回目) R 年 月 日 (4回目)、R 年 月 日 (5回目)、R 年 月 日 (6回目) R 年 月 日 (7回目)				
申込み理由					
今後の希望	☐ 入所可能な限り入居したい ☐ 他施設へも申込み中 (☐ 特別養護老人ホーム ☐ 他有料老人ホーム ☐ その他) ☐ 今後検討				

					【備考】
日常生活動作	麻痺	☐ ない ☐ 右上肢 ☐ 左上肢 ☐ 右下肢 ☐ 左下肢			
	寝返り	☐ 自立 ☐ 何かにつかまればできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
	立ち上がり	☐ 自立 ☐ 支えがあればできる ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
	移動方法	☐ 独歩 ☐ 杖歩行 ☐ シルバーカー ☐ 歩行器 ☐ 車椅子（自走： ☐ 可能 ☐ 不可能） ☐ ストレッチャー			
	移乗	☐ できる ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
	食事	嚥下障害	☐ あり（とろみ： ☐ あり ☐ なし） ☐ なし		エプロン：使用・不使用
		摂取方法	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 胃瘻		
		義歯	☐ あり（ ☐ 総義歯 ☐ 部分義歯： ☐ 上・ ☐ 下）		
	食事形態	治療食	☐ あり（ ） ☐ なし		Kcal
		主食	☐ 米飯 ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ 粥ミキサー ☐ むすび		
		副食	☐ 普通 ☐ 軟菜 ☐ きざみ ☐ ムース ☐ ミキサー		
		汁物	☐ 普通 ☐ とろみ		
		飲み物	☐ 牛乳 ☐ りんごジュース ☐ ヨーグルト		
	更衣	着脱	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
	排泄	尿意	☐ あり ☐ なし ☐ 不明瞭		
		便意	☐ あり ☐ なし ☐ 不明瞭		
		排泄動作	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
		排泄手段	☐ トイレ ☐ Pトイレ ☐ オムツ ☐ 紙パンツ ☐ パット ☐ バルン ☐ 人工肛門		
	整容	☐ 自立 ☐ セッティングのみ ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
	入浴	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
☐ 個浴 ☐ チェアー浴 ☐ リフト浴 ☐ ストレッチャー浴					
認知機能	視力	☐ 見える ☐ 見えにくい ☐ 見えない ☐ 不明			
	聴力	☐ 聞こえる ☐ 聞こえにくい ☐ 聞こえない ☐ 不明			
	意思伝達	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的欲求のみ ☐ 伝えられない			
認知機能	認知症	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ☐ もの忘れ ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言暴力 ☐ 大声・奇声 ☐ 介護抵抗 ☐ 不潔行為 ☐ 徘徊 ☐ 異食行為 ☐ 転倒転落 HDS-R 点（ 年 月 ） Nsコール使用（ ☐ 可 ・ ☐ 不可 ）			
希望部屋	☐ 海側 ☐ 海側以外 ☐ 指定しない		体格	cm Kg （ / ）	
障害老人の日常生活自立度		☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2			
認知症高齢者の日常生活自立度		☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
情報保護	面会・問い合わせ： ☐ 可 ☐ 不可 居室ネーム： ☐ 可 ☐ 不可 写真展示： ☐ 可 ☐ 不可				
洗濯	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 苑対応 苑で洗濯が不可なもの（ ）				
物品貸出	☐ 車椅子 ☐ 歩行器 ☐ Pトイレ ☐ Pバー ☐ 体圧分散マット ☐ エアマット				
本人・家族の要望					