特別養護老人ホーム鳳仙寮入所申込書兼調査書（1）

申込日 令和　　年　　月　　日

申請者	ふりがな		入居申込者との関係	配偶者・子・その他（　　）〔 同 居 ・ 別 居 〕	
	お名前				
	ご住所	〒		連絡先電話番号	自宅 携帯

ふりがな 入所申込者ご本人のお名前		性別		生年月日	年　月　日		歳

被保険者番号											要介護度	1	2	3	4	5	保険料段階	1	2	3	4	5以上	不明

ご本人のご住所	〒	現在の生活状況	独居・同居者がいる（　　）

緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号
			〒	
			〒	
			〒	

主に介護している方について	介護している方　□いない　□いる（名前　　続柄　　年齢　　歳） 介護している方がいる場合、 主介護者の健康状態　：　□健康　□病弱　□病気で療養中　□障害がある 主介護者の就労の有無：　□働いている（□フルタイム、□パートタイム）□働いていない
介護援助について	主介護者以外に介護を手伝う方が □いない、□いる（名前　　年齢　　続柄　　）
お住まいについて	ご自宅は、 ある（□持家・□賃貸）、 □ない、 □その他（　　）
介護する上での住宅の問題について	□エレベーターのない集合住宅の２階以上に住んでいる　□自分の部屋がない □家屋の老築化が激しい　□トイレやお風呂の利用に著しい障害がある　□問題ない □立ち退きを求められている　（時期　　）
ご本人の状態に当てはまるもの	認知症の症状について　□徘徊 □暴力行為 □不潔行為 □その他(　　) 医療器具を使っている □経管栄養 □胃ろう □中心静脈栄養 □インシュリン注射 □じょく瘡（床ずれ）□在宅酸素 □バルーンカテーテル □人工肛門 □人工膀胱 □その他（　　） 病気がある（具体的な病名　　）
ご自宅以外で介護や治療を受けている場合	現在いらっしゃるのは、病院・老人保健施設・介護医療院・グループホーム・有料老人ホーム その他(　　) ○施設の名称（　　）○所在地（　　） ○入所・入院開始日　　年　　月　　日　○自宅を離れてからの期間（約　　年）
ケアプランなどについて	担当介護支援専門員（ケアマネージャー）は、　□いる　□いない 介護支援専門員の氏名（　　）事業所名（　　）
申込理由	

私は、貴施設の入所に関する方法や手続きについて説明を受けました。この申込書にある内容を保険者・地域包括支援センター・指定するケアマネージャーへ提供することに同意します。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設受付日	令和　　年　　月　　日	受付番号		担当者	

特別養護老人ホーム鳳仙寮入所調査書（2）

他の施設の申込について	他の施設に、　□申込している　　□していない （施設名にチェック・記入願います） 府中市内：　□あさひ苑　□信愛泉苑　□信愛緑苑　□よつや苑 □安立園　□たちばなの園白糸台　□わたしの家府中 □若松苑　□明日に架ける橋 府中市外：　□ちょうふの里　□いなぎ正吉苑　□フラワープラム □みやま大樹の苑　□聖明園富士見荘　□聖明園寿荘 □杜の園　□やすらぎの家　□くにたち苑 その他（具体的な施設名　　）
他のサービスの利用について	鳳仙寮ショートステイを、□利用してもよい 鳳仙寮デイサービスを、　□利用してもよい

入所の意思や本人・家族の理解について

入所意思 「入所が可となった場合の入所の時期」	□すぐに入所したい □他の施設と比べてから決めたい □すぐに入所する気はない（将来入所したい）
※「すぐに入所したい」と記入された方は、入所の優先度は高くなりますが、入所判定会議で入所が可能となった場合、7日以内の必要書類の提出が必要となります。	
本人・家族の入所への理解 「本人･家族の入所への理解は得られていますか」	□理解しており、入所に問題はない □入所が可能になった時に話し合う予定 □まだ十分に理解していない
経済状況	□入所後の生活は困らない □経済状況に余裕はない □なんらかの支援を受ける予定又は受けている （　　）
現在治療中のご病気があればご記入下さい	例）肺炎治療中、骨折手術後リハビリ中…等
医療処置を受けていますか	褥瘡、胃瘻、人工肛門、インスリン注射、 点滴、人工透析等、酸素吸入（他：　　）
※特養には常駐する医師や夜間看護師がおりませんので、医療ニーズが高い方（インスリン注射・点滴・人工透析・酸素吸入等）の入所は受け付けておりません。	
身体拘束の状況	□なし □あり　〔ベルト固定・つなぎ着用・手袋 その他（　　）〕

要介護１・２は下記のいずれかの該当が必要です
□認知症があり日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。
□知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。
□家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状況である。
□単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

＊施設見学は随時受け付けております。電話にてご連絡の上お越しください。

電話　０４２－３６０－１３５３