

# 入所申込書

入所する方の情報		受付日		年	月	日
フリガナ	男	生年月日				
氏 名	女	M・T・S 年 月 日生				
住民票の住所 〒						
<p>現在はどうされていますか？ ・自宅で生活している。</p> <p>・入院入所している。（入院先名 ）</p> <p>入所の時期についてはいつ頃を希望していますか？</p> <p>1．すぐ      2．6ヶ月～1年後      3．在宅生活が困難になった時</p> <p>これまでにどのような機関をご利用してきましたか？（ で囲んでください。複数回答可）</p> <p>・特別養護老人ホームの短期入所      ・老人保健施設の短期入所</p> <p>・特別養護老人ホームのデイサービス      ・老人保健施設のデイケア</p> <p>・グループホーム      ・ケアハウス</p> <p>・その他（ ）</p>						
介護保険者番号						
現在の介護度は？ （ で囲んでください）	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
施設入所をどなたが希望 していますか？ （ で囲んでください）	本人・家族とも 入所を希望	どちらかのみ入 所を希望	認知症等により 本人の意思確認 は不能	一人暮らし		
サニーヒルへ入所の 申込みを してから何ヶ月ほど 待ってい ますか？	初 回 ～ 1 2 月	～ 1 5 月	～ 1 8 月	～ 2 1 月	～ 2 4 月	2 5 月～

ご家族の情報		
今現在、 一番お困 りの事を ご記入く ださい。		
申込者	フリガナ	入所する方 との関係
	氏 名	
	住 所 〒	
	電 話	

裏面の調査にもご記入ください。わかる範囲でけっこうです。

(裏)

(注)入所申し込みに関する情報については、県又は市町村から状況把握の為に提示を求められる事がありますので、同意の上ご記入下さい。

## 認知症老人の日常生活自立度

該当するランク の中に 印をお願いします。

ランク	判 断 基 準	見られる症状・行動の例
	自 立	
	何らかの認知を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記 の状態が見られる。	度々道に見迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまで出来ていたことにミスが目立つ等。
b	家庭内でも上記 の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番が出来ない等。
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記 の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等。
b	夜間を中心として上記 の状態が見られる。	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	同 上
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。