

入居申請書

平成 年 月 日

上野村長様

申請者住所 上野村大字

氏名 印

入居人との続柄

上野村高齢者生活福祉センターに入居したいので、次のとおり申請します。

利用者	ふりがな		生年	明・大・昭	性別	男・女
	氏名		月日	年 月 日		
	住所	上野村大字		介護者名		
				電話		
同居家族	氏名	続柄	生年月日	職業・勤務先及び電話番号		
希望する理由及び入居年月日	・理由					
	・入居希望年月日 平成 年 月 日 時 分から					
備考等						
身元保証人	氏名	住所	連絡先	続柄		

調 査 票

該当個所に 印をつける

氏 名		年 齢	テ イ サ ー ビ ス	ヘルパ -	配 食		
		歳	週 回	週 回	週 回		
身 体 状 況 の 自 立 度	何らかの障害等を有するが日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 J-1 交通機関等を利用して外出する。 J-2 隣近所なら外出する。						
	屋内での生活は概ね自立しているが、介護なしには外出しない。 A-1 介助により外出し、日中はほとんどベットから離れて生活する。 A-2 外出の頻度は少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。						
	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上の生活が主だが座位を保つ。 B-1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベットから離れて行う。 B-2 介助により車椅子に移乗する。						
	1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 C-1 自力で寝返りをうつ。 C-2 自力で寝返りもうたない。						
A D L	移 動	時間がかかっても自分で可	手をかしてもらうなど一部介助	全介助	杖・歩イス・歩行器		
	食 事	時間がかかっても自分で可	おかずを刻んでもらうなど一部介助	全介助			
	排 泄	時間がかかっても自分で可	便器に座らせてもらうなど一部介助	全介助	ポータブル・オムツ		
	入 浴	時間がかかっても自分で可	体を洗ってもらうなど一部介助	全介助	一般浴・特浴		
	着 替	時間がかかっても自分で可	袖を通してもらうなど一部介助	全介助			
	整 容	時間がかかっても自分で可	顔を拭いてもらうなど一部介助	全介助			
	意思疎通	完全に通じる	ある程度通じる	ほとんど通じない			
視 力	普通に見える	見にくい	ほとんど見えない	眼鏡使用	有・無		
聴 力	普通に聞こえる	聞こえにくい	ほとんど聞こえない	補聴器使用	有・無		
精 神 状 況 の 自 立 度	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。						
	日常生活に支障をきたすような症状・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 家庭外でこの症状がみられる。 b 家庭内でもこの症状がみられる。						
	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時々見られ介護を要する。 a 日中を中心として症状がみられる。 b 夜間を中心として症状がみられる。						
	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、常に介護を必要とする。 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要する。						
問 題 行 動 の 状 況	記憶障害	物忘れ、置き忘れが目立つ	最近の出来事がわからない	自分の名前、寸前のことも忘れる			
	失見当職	環境が変わると一時的にわからなくなる	時々自分の部屋がどこかわからなくなる	自分の部屋がわからない			
	睡眠障害	時々夜寝つけないことがある	時々夜間目をさまして騒ぎたてることがある	いつも夜間目をさまして騒ぎたてる			
	攻撃性	攻撃的な言動がある	乱暴なふるまいを行う	他人に暴力をふるう			
	自傷行為	自分の衣服を裂く破く	自分の体を傷つける	自殺を図る			
	火の扱い	火の不始末をすることがある	火の不始末が時々ある	火を常にもてあそぶ			
	徘徊	時々部屋でウロウロする	家中をあてもなく歩く	屋外をあてもなく歩く			
	異常興奮	時に興奮して騒ぎ立てる	しばしば興奮し騒ぐ	いつも興奮している			
	不潔行為	衣服等を汚す	所かまわず放尿放便	糞尿をもてあそぶ、食べる			
	失 禁	誘導すればトイレに行く	時々失禁する	常に失禁する			
介 護 者 の 状 況	主な介護者			健康状態	問題有り・問題なし ()		
	副介護者			職 業	なし・あり (自営・常勤・パート) ()		
	家族以外の介護者			介護に費やす時間	一日中・半日・2~3時間・夜間のみ ()		
保 険 等	障害者手帳	あり・なし (肢聴視言) () 級)					
	生活保護	あり・なし					
	健康保険	国・社・組・日・船・共 被保険者氏名 ()					
	介護保険	認定 あり・なし 要介護度 () 判定日 (平成 年 月 日)					
	年金等	受けている・受けていない 種類 国年・厚生・共済・農業・軍恩・遺族 ()					

利用料減免申請書

平成 年 月 日

上野村長 様

住 所

氏 名

印

次のとおり上野村高齢者生活福祉センターの利用料の減免・免除を申請します。

記

減免・免除を 希望する期間	
理 由	

退 居 届

平成 年 月 日

上野村長 松元 宇隆 様

住 所

氏 名

印

次のとおり上野村高齢者生活福祉センターを退居しますので届け出ます。

記

退居期日	
退居の理由	1. 自立等の入居条件に該当しなくなったため。 2. その他 ()
退居後の連絡先	(住所、氏名、電話等)