

みたか紫水園 入所申込書兼調査書

(様式第1号)

| | | | | | | |
|-------------------------------|-----|----|--------------|---------|-----|-------|
| フリガナ | | 男 | 生年 | 大正・昭和 | | |
| 本人氏名 | 様 | 女 | 月日 | 年 | 月 | 日()歳 |
| 本人住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | — — | | 要介護度 | 3 4 5 | | |
| 介護保険証の区市町村名…… | | | 介護保険被保険者番号…… | | | |
| 障害手帳 有・無 (等級 級、第 種) ; 障害名 () | | | | | | |
| 療育手帳 有・無 (度) | | | | | | |
| 生活保護 有・無 (年 月 日より) | | | | | | |
| 家族 又は 親族 構成 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 住所・電話番号 | | |
| | 様 | | | 〒 | TEL | — — |
| | 様 | | | 〒 | TEL | — — |
| | 様 | | | 〒 | TEL | — — |

あてはまる項目にチェックをしてください

| | | | | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 入所希望者(本人)の状況 | 本人の居所 | <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 隣接・同一敷地内に家族等がいる【同居者: 】 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている ※当てはまるものを丸で囲んでください 病院 老人保健施設 有料ホーム グループホーム その他 () 【入所・入院期間: 】 ※転院等の場合は通算期間を記入 | | | | |
| | 住宅の状況 | <input type="checkbox"/> 住居が無い・立ち退きを求められている <input type="checkbox"/> 老朽化が激しい <input type="checkbox"/> 居住している別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 賃貸住宅で改修が出来ない <input type="checkbox"/> 昇降設備のない2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> いずれにも当てはまらない | | | | |
| 介護をしている上で特に困っていること (自由記載) | | | | | | |
| 介護者の状況 | 介護者の有無 | <input type="checkbox"/> 同居者または介護者がいる <input type="checkbox"/> 同居者も介護者もない | | | | |
| | 主な介護者について ※本人についてはありません。 | <input checked="" type="checkbox"/> 主な介護者【氏名: 本人との関係: 】 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 遠方から介護に来ている【住所: 所要時間: 分】 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 就労している【就労時間: 時間/1週間】 <input type="checkbox"/> 育児中である <input type="checkbox"/> 複数の被介護者がいる <input type="checkbox"/> 75歳以上である <input type="checkbox"/> 障がいがある【手帳名: 等級: 級・度】 <input type="checkbox"/> 東京都の難病認定を受けている【難病名: 】 <input type="checkbox"/> 要介護認定等を受けている【要介護・支援 / 1・2・3・4・5】 <input type="checkbox"/> 病気がある【病名: 】 <input type="checkbox"/> いずれにも当てはまらない | | | | |
| 上記以外の介護者の有無 | <input type="checkbox"/> 他に同居介護者がいる【本人との関係: 】 <input type="checkbox"/> 他に介護者がいない | | | | | |
| 身体: _____ 介護者: _____ 住宅: _____ 合計: _____ | | | | | | |

申込者氏名 _____ 続柄 _____

住所 〒 _____

電話番号 — — _____

申込みにあたりご理解いただきたい事柄

みたか紫水園

入所される場合、以下のことに必ずご理解をいただきますようお願い致します。

・介護保険制度での「ターミナルケア」(看取り介護)について

終の棲家といわれる、特養ホームへ入所をされる場合に、当然起こりうる終末期の対応を考える必要があります。入退院を繰り返し最後まで病院で医療的な対応をするか、また今まで住み慣れたホームで自然経過を尊重しつつ、苦痛や痛みを和らげる方法を取りながら看取り介護を受けるか等、ご家族で統一した見解を持っておく必要があると思われれます。

- ①ターミナルケア開始後は、積極的な医療的対応はいたしません。
- ②ターミナルケア開始後、施設内で夜間お亡くなりになられた場合の医師の死亡確認は、翌朝になる場合があります。また、日中でも医師が他院で診療中の場合には到着が遅れます。

・「事故、急変」について

- ①普段充分注意していても転倒、骨折、窒息等の事故を全て未然に防ぐ事は不可能です。
- ②ご高齢者は、体調不良等により急に重篤になってしまう事もあり得ます。

・「感染症、体調不良」について

インフルエンザやノロウイルス等の感染症に罹患している場合は、入所日が決定していても延期になる場合があります。

・入所後「胃ろう造設」された場合

ホーム入所後、体調不良で病院に入院され「胃ろう」を造設される方がいます。胃ろうは医療行為となるので、看護師等の医療従事者でないと対応できません。特養ホームは看護師の人員配置が少ない為、受入れ人数に制限があります。この為、胃ろうを増設されても再び施設へ戻れない場合もあります。

令和 年 月 日

本人氏名 _____ (印)

身元引受人 _____ (印)