**あっとほーむ鎌倉山ご入居までの流れ**

**お電話相談**

⇓

**ご見学**

⇓

**書類提出**

入居申込書類（ご提出いただく書類）

１、あっとほーむ鎌倉山入居申込書

２、ADL表

３、診療情報提供書

４、介護保険証写し

５、医療保険証写し

６、その他、障害者手帳等お持ちの場合はその写し

※ご入居にいたらなかった場合、個人情報については

　責任を持って処理いたします。

⇓

**ご家族面談**

⇓

**全職種による入居可否判定会議**

⇓

**ご入居**

※受付番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込み日　平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| **あっとほーむ鎌倉山入居申込書**申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 入居者 | フリカナ |  | 男・女 | 生年月日 | 　[ ] Ｍ・[ ] Ｔ・[ ] Ｓ　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　（　　　　　） |
| 入居理由 | [ ]  介護者がいない[ ]  介護者が「高齢」・「障害」・「疾病」等により十分な介護が困難[ ]  介護者が就労している為、十分な介護が困難[ ]  介護者が身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難[ ]  居住環境の事情により十分な介護が困難[ ]  病院・施設等から退所を求められているが、自宅での介護が困難[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の状況 | [ ] １、自宅　かかりつけ病院　　　　　受診中病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科[ ] ２、施設入所中　施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] ３、病院入院中　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　科　）[ ] ４、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 有効期限　　年　　　月　　　日～　　年　　　月　　日 |
| 認定結果 | 〔区分〕[ ] 要支援・[ ] 要介護：[ ] １・[ ] ２・[ ] ３・[ ] ４・[ ] ５・[ ] 未※申請中の方〔申請日〕平成　　　年　　　月　　日 |
| ご家族以外で入居者様の状況が分かる方 | [ ] ケアマネージャー　　[ ] 施設担当者　　[ ] 病院（相談員）連絡先等（　　　　　　　　　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　　　　　　） |
| 収入 | 年金種類　　[ ] 国民年金　　[ ] 厚生年金　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　）その他収入　　[ ] 有　・　[ ] 無 |
| 担当介護支援専門員 | 事業所名 | 担当者名（連絡先） |
| 各種受給証等 | 健康保険：　　[ ] 国保　・　[ ] 社保　　　[ ] 後期高齢者（負担割合：　　　　　　） |
| 身体障害者手帳：　[ ] 有（　　　　年　　月　　日～　　　　級　　　　　　　[ ] 無 |
| 医療証：　[ ] 有　・　[ ] 無　　　　種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活保護受給者 | 福祉保健センター名℡　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　担当者名 |
| 申込状況 | [ ] 当施設のみ申込みしている　　[ ] 他の施設も申込みしている、又は申込み予定◇既に申し込んでいる施設名（◇今後申込む予定の施設名（ |
| ①　　　　　　　　　　　〔主介護者〕氏名 | 続柄　　　　　　　 | 年齢　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　― 勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| ②氏名 | 続柄 | 年齢　　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| ③氏名 | 続柄 | 年齢　　　　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　― 勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| ④氏名 | 続柄 | 年齢　　　　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| 請求書送付先氏名自宅住所　〒電話番号　　　　　（　　　　）　　　　　　　　携帯番号　　　　　（　　　　） |

ADL表　　入居者氏名：　　　　　　　　　　　記載者：　　　　　　　　（関係:　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| あっとほーむ鎌倉山 | 特記事項 |
| 歩行 | [ ] 自立・　[ ] 見守り・　[ ] 一部介助・　[ ] 全介助・　[ ] 不能 |  |
| 移乗 | [ ] 自立　・　[ ] 見守り　・　[ ] 一部介助　・　[ ] 全介助 |  |
| 座位 | [ ] 可能　・　[ ] 不可能（　　　　　　　　） |  |
| 寝返り | [ ] 自立　・　[ ] 全介助 |  |
| 更衣 | 上 | [ ] 自立・　[ ] 見守り・　[ ] 一部介助・　[ ] 全介助 |  |
| 下 | [ ] 自立・　[ ] 見守り・　[ ] 一部介助・　[ ] 全介助 |  |
| 食事 | [ ] 自立　・　[ ] 見守り　・　[ ] 一部介助　・　[ ] 全介助 |  |
| 種類 | [ ] 一般　・　[ ] 治療食　cal（　　　　　　）kcal |  |
| アレルギー | [ ] 有　・　[ ] 無 |  |
| 主食 | [ ] 米飯　・　[ ] 軟飯　・　[ ] お粥（　　　　　　） |  |
| 副菜 | [ ] 普通・　[ ] 一口大・　[ ] キザミ・　[ ] ミキサー |  |
| 水分 | [ ] 普通　・　[ ] とろみ |  |
| 排泄 | [ ] 自立　・　[ ] 一部介助　・　[ ] 全介助 |  |
| [ ] トイレ　・　[ ] ポータブル　・　[ ] オムツ |  |
| 尿意（　[ ] 無　・　[ ] 有　）　便意（　[ ] 無　・　[ ] 有　） |  |
| 入浴 | [ ] 自立　・　[ ] 一部介助　・　[ ] 全介助 |  |
| 方法 | [ ] 一般浴　・　[ ] 機械浴 |  |
| 洗面 | [ ] 自立　・　[ ] 一部介助　・　[ ] 全介助 |  |
| 視力 | [ ] 支障無し　・　[ ] よく見えない　・　[ ] ほとんど見えない |  |
| 聴力 | [ ] 支障無し・　[ ] よく聞こえない・　[ ] ほとんど聞こえない |  |
| コミュニケーション | 理解 | [ ] 可能　・　[ ] 簡単な内容なら可能　・　[ ] 困難 |  |
| 発語 | [ ] 可能　・　[ ] 簡単な発語なら可能　・　[ ] 不可能 |  |
| 認知 | [ ] 記憶障害・[ ] 感情失禁・[ ] 夜間せん妄・[ ] 不潔行為・[ ] 暴力行為 |  |
| 問題行動 | [ ] 幻覚・[ ] 幻聴・[ ] 暴言・[ ] 盗食・[ ] 声出し・[ ] 徘徊・[ ] うつ・[ ] 作話 |  |
| 傷病名・既往歴 |  |  |
| 現在状況 | [ ] 状態に変動がある・[ ] 状態は安定している・[ ] その他（ |  |
| 服薬内容 |  |  |

＊ご不明な点がございましたらお電話にてお問い合わせください。

あっとほーむ鎌倉山（担当　浅葉）℡ 0467-31-2011

＊入居申込書類へ記入のうえFAX、郵送、またはメールにてお願いします。

FAX番号　0467-40-5518

住所：〒248-0027　鎌倉市笛田５－２－１５