**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