

ぐる～ぶほ～む きら里入所申込書

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日

申込者（手続きに来た方）

フリガナ 名 前		続柄	
住 所	〒 ー		
	連絡先（Tel）（ ）（携帯）ー ー		

◎下記の通り 貴施設に入居を希望します。

※該当するところは記入か○印、□にはレ印をつける。

フリガナ 氏 名	男・女	明 大 昭	年	月	日生（	歳）
住 所	〒 ー					
	電話番号：自宅（ ）携帯ー ー					
介護保険	保険者		被保険者番号			
要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5 申請中
認定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで					
認定年月日	平成 年 月 日					
待機場所	・自宅（ 独居 ・高齢者世帯 ・同居世帯） ・その他（ ）					
医 療 の 状 況	【既往歴】			【生活歴】		
	【現在治療中の病気】					
	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ インスリン注射 ☐ 在宅酸素 ☐ 褥瘡 ☐ カテーテル ☐ 気管切開 ☐ 透析 ☐ 人工肛門処置 ☐ その他（ ）			【介護上困っていること】		
	【認知症】 I II a II b III a III b IV V					
	【受診医療機関】 主治医： 歯科医：					
【紹介事業所】			電話番号（ ）			
			担当者名			

※申し込みの際には、介護保険被保険者証（写し）の添付をお願いします。

※申込書受付後、訪問面談にて詳細をおうかがいたします。

ぐる〜ぷほ〜む きら里 入所基準（医療関係）

当該施設は、医療行為を行える職員（看護師等）を配置しておりませんので、下記事項については、ご入居頂くことが出来ません。
また、入居者様の病院受診に関しては原則ご家族様対応となります。

『受診・通院対応について』

ただし、入居対象者は主治医により認知症の診断を受けた方のための施設であるゆえ、基本的には精神科受診（厚生病院精神科）は必須となりますので、その際の受診は施設職員にて対応致します。

また、定期的な受診として、主治医が町内及び近隣町村の病院医師で、月 1 回程度、薬の処方や健康管理の為に受診を必要とされている場合の受診は施設にて対応致します。（服薬管理の方）

（例として、定期的（月 1 回）に受診し、高血圧の為に内服薬の処方と血圧測定や血液検査を受けている場合。糖尿病があるが内服薬により血糖が管理され、血糖値や Hb A1c などの血液検査と内服薬の処方を受けている場合）

尚、夜間・休日及び緊急を要する場合には、ご家族様へ連絡し、救急車等にて受診致します。

【ご入居いただけない事項】

・既往症や現病に関して、専門科の受診や治療、医療行為が必要と判断される場合は入居していただけません。

例えば、2 週間に 1 度血液検査等が必要で投薬管理する場合や糖尿病に罹患されていて、月 1 回の受診であっても、医療行為（インスリン注射）を必要とする場合、身体機能が低下していなくても褥瘡があり皮膚科の受診や医療行為としての処置が日常的に必要な場合など。

また、下記の様な場合もお断りさせていただきます。

- ・ストーマ ・カテーテル ・インスリン注射 ・気道切開 ・経管栄養
- ・在宅酸素等医療行為（医療的管理）が必要とされる方。

上記について、ご入居後にこの事項が発生した場合には、入居を継続して頂くことはできず退居して頂くことになります。