誓　　約　　書

養護老人ホーム朱鷺の苑　苑長　様

令和　　　年　　　月　　　日

私は、老人短期入所事業委託契約に基づき、下記の者を貴施設に短期入所させていただくことになりました。

ついては身元引受人となり、次の事項を厳守することを誓約いたします。

１．貴施設での利用者に対する処遇については、貴施設の指示に従います。

２．利用期間中に利用者の身体上に起きた不慮の事故（施設の重大な過失によるものを除く）及び身体、精神機能の悪化又は低下において一切の異議を申し立てません。

３．利用者が貴施設の備品及び建物等を破損又は使用不能な状態にした場合は、その修理に係る費用の全額を負担いたします。

４．令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分までに入所させ、

令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分までにその利用を終了します。

利用者氏名

身元引受人

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　続柄(　　　　　　　　　 )

〒

住　所

電話番号

　携帯電話

　勤務先

　勤務先電話番号

上記以外の連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　(電話　　　　　　　　　　)

身体状況等調査票　　　　　　　氏名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身 体 の  状　　況 | 麻　　痺 | 無　　有　（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 視　　力 | 普通　　弱視 |
| 聴　　力 | 普通　　やや難聴　　難聴　　補聴器 |
| 言　　葉 | 普通　　少し不自由　　不自由 |
| 排　　泄 | 自　立　　おむつ等 |
| 日常生活の 状 況 | 歩　　行 | 自　立　　杖歩行 |
| 食　　事 | できる　　できない |
| 入　　歯 | 有　　無 |
| 入　　浴 | 自　立　　見守り　　介助 |
| 居　　室 | たたみ　　ベッド |
| 洗　　濯 | できる　　できない |
| 着 脱 衣 | できる　　できない |
| 身辺整理 | できる　　できない |
| 金銭管理 | できる　　できない |
| 飲　　酒 | 飲　む　　飲まない |
| 喫　　煙 | 飲　む　　飲まない |
| 健康状態 | 睡眠の状態 | 普通　　あまり眠れない　　眠れない（眠剤　有　無　）  　就寝時間（　　　　　　）　　起床時間（　　　　　　） |
| 既 往 歴 |  |
| 現在の病名 |  |
| 服　　薬 | 有　　無　　　本人管理　　家族管理 |
| 通 院 先 |  |
| 補装具等 |  |
| 精 神 の  状　　況 | 問題行動  の  有・無 | 記憶障害　　今のことをすぐ忘れる　食事したことを忘れる  　　　　　　　生年月日が言えない　　年齢が言えない |
| 失 見 当　　家を出ると戻れない　　自分の部屋がわからない |
| 妄　　想　　有　無 |
| せ ん 妄　　有　無 |
| 不穏行為　　有　無 |
| 不潔行為　　有　無 |
| 幻　　覚　　有　無 |
| 幻　　聴　　有　無 |
| 性　　格 | 頑固　温厚　わがまま　親しみやすい　好き嫌いが多い　短期  　朗らか　几帳面　気にしない　とけこめない　融通が利かない |
| そ の 他  特記事項 |  | |

**朱鷺の苑ショートステイ持参品について**

ご利用に際し、ご持参いただく物を下記に示したのでご持参下さい。

ご持参品に関しては管理に万全を期しておりますが、万が一のために全てのご持参品にはお名前をご記入下さるようにお願いいたします。

【ご持参品していただくもの】

|  |  |
| --- | --- |
| 品　　名 | 必要数 |
| 後期高齢者保険証(コピー可) | １枚 |
| 介護保険証(コピー可) | １枚 |
| バスタオル | ３枚以上 |
| タオル | ５枚以上 |
| 肌着（シャツ） | ３枚以上 |
| 下着（パンツ） | ５枚以上 |
| 下着（ももしき） | ５枚以上 |
| 着替えの衣類 | ３組以上 |
| 寝巻又はパジャマ | ２組以上 |
| 靴下 | ３足以上 |
| 室内履き | １足 |
| 洗面用具 | １組 |
| 湯飲み・コップ | １個以上 |
| ティッシュ | １箱以上 |
| バケツ | １個 |
| ポット（保温ポット） | １個 |
| 義歯（入歯） |  |
| 薬（服用者のみ） |  |

【その他持参してもかまわないもの】

|  |  |
| --- | --- |
| 品　　名 | 必要数 |
| テレビ | １台 |
| 扇風機 | １台 |
| 電気毛布 | １枚 |

※携帯電話はペースメーカを使用している方が入所

しておりますのでご遠慮ください。