

(様式1)

入所申込書

申込者 氏

介護老人福祉施設

住 所

特別養護老人ホーム 星ヶ丘

氏 名

印

入所希望者
との関係

施設長 川野 富夫 様

電 話

携帯電話

入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな			明治	年	月	日	
	氏 名	男 女	生年月日	大正	年	月	日	
	住 所	〒 -						
	介 護 保 険	要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要介護度1 <input type="checkbox"/> 要介護度2 <input type="checkbox"/> 要介護度3 <input type="checkbox"/> 要介護度4 <input type="checkbox"/> 要介護度5					
		被保険者番号						保険者 (市町村)
		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	健 康 保 険	種 別			障 害 者 手 帳	種 類		
		記号番号				判 定		
	収 入 状 況	年 金 等	(種別)		(支給年額)			
			(種別)		(支給年額)			
		生活保護受給	有 ・ 無					
現 況 (在 宅)	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしをしている <input type="checkbox"/> 自宅で夫婦と暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で子供と同居している							
	在宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> あり(内容) <input type="checkbox"/> なし							
	<input type="checkbox"/> 在宅介護サービスの支給限度額以上のサービスを利用している							
現 況 (施設・病院)	<input type="checkbox"/> 施設や病院で生活している (施設種別をチェックして名称・時期などをご記入して下さい)							
	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 病院(救急) <input type="checkbox"/> 病院(一般) <input type="checkbox"/> 病院(療養) <input type="checkbox"/> その他()							
	施設又は病院名			入所又は入院時期 年 月 頃				
医 療 の 状 況	現病名()							
	病 歴()							
	<input type="checkbox"/> 鼻腔栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 疼痛管理							
	<input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> C型肝炎等 <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> その他()							
入 所 希 望 者 の 日 常 生 活 状 況	<input type="checkbox"/> 認知症がある →特記すべき症状 ()							
	<input type="checkbox"/> 視力に障害がある <input type="checkbox"/> 聴力に障害がある <input type="checkbox"/> 言語に障害がある <input type="checkbox"/> 手足に障害がある							
	移動・・・ <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			<input type="checkbox"/> 杖を使用 <input type="checkbox"/> 車椅子を使用 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他()				
	食事・・・ <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			形態: <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> 流動食 内容: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 治療食				
	排泄・・・ <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> その他()				
	入浴・・・ <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助							

