

(様式1)

入 所 申 込 書

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム

いの町立特別養護老人ホーム偕楽荘 様

申 込 者 〒

住 所

氏 名

印

入所希望者
との関係

電 話

携帯電話

入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな											明治				
	氏 名	男 女										生年月日	大正	年	月	日
	住 所	〒										電話番号				
	介 護 保 険	要 介 護 度	□要介護度1 □要介護度2 □要介護度3 □要介護度4 □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)	□自宅で一人暮らしをしている □自宅で夫婦と暮らしている □自宅で子供と同居している														
		在宅サービスの利用 □あり (内容) □なし														
		□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)	□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)														
		□特別養護老人ホーム □介護老人保健施設 □養護老人ホーム □グループホーム														
		□病院(救急) □病院(一般) □病院(療養) □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()																
□鼻腔栄養 □胃ろう □インシュリン注射 □ペースメーカー □痰吸引 □酸素療法 □透析 □疼痛管理																
□人工肛門 □膀胱留置カテーテル □褥瘡 □C型肝炎等 □MRSA □その他()																
入 所 希 望 者 の 日 常 生 活 状 況	□認知症がある →特記すべき症状 ()															
	□視力に障害がある □聴力に障害がある □言語に障害がある □手足に障害がある															
	移動・・・□自分で可 □一部介助 □全介助					□杖を使用 □車椅子を使用 □歩行器 □その他()										
	食事・・・□自分で可 □一部介助 □全介助					形態:□普通食 □刻み食 □流動食 内容:□普通 □治療食										
	排泄・・・□自分で可 □一部介助 □全介助					□トイレ □ポータブル □オムツ □その他()										
	入浴・・・□自分で可 □一部介助 □全介助															

