

(様式1)

# 入所申込書

申込者 千

住 所

氏 名

印

入所希望者  
との関係

特別養護老人ホームとさの里 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	□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		電話番号				—		
		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(											
申込状況	□当施設のみ申し込んで □他の施設も申し込んでいる。または今後他の施設にも申込み予定										
	※既に申し込んでいる他の施設名(								) ・ ※今後申込み予定の他の施設(		
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										
	歩行・・・□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				更衣・・・□自分で可 □一部介助 □全介助						

