

(様式1)

# 入所申込書

申込者 氏

住所

氏名

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				
	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	<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( )							
医療の状況	施設又は病院名		入所又は入院時期 年 月 頃					
	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							
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込んでる <input type="checkbox"/> 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	<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							
	歩行... <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			更衣... <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					

