

特別養護老人ホーム羽衣の園 入所申込書

平成____年____月____日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	平成____年____月____日
-------	-------------------

1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏 名		性別	生 年 月 日
		男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住 所	〒 (-) <div style="text-align: right;">Tel</div>		
介護保険	保険者名	市 町・村	被保険者番号
要介護度	1.要介護度1 2.要介護度2 3.要介護度3 4.要介護度4 5.要介護度5 6.その他		
有効期限	平成____年____月____日 から 平成____年____月____日		
現在の 状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名 _____) 3. その他の施設、病院等に入所している (施設名 _____)		
入所を希望 する時期	1. すぐにでも入所したい 2. 6ヶ月以内には入所したい 3. 当面は必要ないが、将来的には入所したい		

家族、身元引受人

(フリガナ) 氏 名		続柄
住 所	〒 (-) <div style="text-align: right;">Tel</div>	携帯 tel

2 家族の状況

	項 目
該当する 項目1つ に○をつ けてくだ さい	1. ひとり暮らし 2. 家族全員（未成年者を除く）が要介護状態、病気療養中又は障害を有するため、介護が困難 3. 家族全員（未成年者を除く）が要支援状態又は75歳以上であるため、介護が困難 4. 同一世帯に要介護状態、病気療養中又は障害を有する者が複数いるため、介護が困難 5. 上記以外の状態で介護が困難

3 担当ケアマネージャ、主治医

担当ケアマネージャ	事業所名： _____ 名前： _____	電話 _____
主治医	通院回数 _____ 回/ _____	電話 _____
その他の定期的な通院	通院回数 _____ 回/ _____	電話 _____

裏面もご記入下さい。

4 申込者の家族、身体状況

申込み者の現況						
家族状況・・・配偶者及びお子様、お孫様の状況						
氏名	年齢	続柄	住所			
申込み者の身体状況、お部屋の希望 該当する欄に○をつけて下さい。						
入浴	一般浴	機械浴	リフト浴	その他	着脱	自立 介助
食事	自立	一部介助	全介助	その他()		
排泄	自立	一部介助	全介助	その他()		
排泄方法	トイレ	Pトイレ	リハビリパンツ	オムツ	その他()	
歩行	自立	杖歩行	歩行器	車イス	その他()	
夜間の状況	良眠	不眠	睡眠薬の使用	有	無	
認知症	有	無				
部屋の希望	どこでも	ユニット	個室	多床室		
医療の状況	胃ろう	鼻腔	インスリン	投薬	褥瘡	吸引 その他()
既往歴、及び 現在症						
身体状況、医療面について他に伝えたい事がありましたらお書き下さい。						

5 介護保険サービス利用状況

	サービス提供者	利用日数 1週間で使用している日数
ヘルパー		
ショートステイ		
デイサービス		

6 その他事項(家族の状況等、介護について困っていることがありましたら、お書き下さい。)

--

入所申込み後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合には、ご連絡下さい。