

## 指定介護老人福祉施設入所申し込み書

宝山寺福祉事業団  
 特別養護老人ホーム 梅寿荘 延寿  
 施設長 殿

受領日	平成 年 月 日	担当
ファイルNO.		

対象者氏名	フリガナ				性別	男 ・ 女	
	氏名						
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	満	歳
	住民票に記載してある住所						
	TEL						
	現在いる所	自宅 ・ その他 ( )			TEL		
介護認定	認定市町村			要介護度			
	認定年月日	平成	年	月	日	認定期間終了日	平成 年 月 日
居宅介護支援事業所	事業所						
	介護支援専門員				TEL		
かかりつけ医	医療機関名				担当医師		
	受診科目						
	受診状況	往診( 1回 / ) 通院( 1回 / ) その他 ( )					
家族状況	氏名	続柄	年齢	性別	職業	同居の状況	
						同居 ・ 近隣 ・ その他	
						同居 ・ 近隣 ・ その他	
						同居 ・ 近隣 ・ その他	
						同居 ・ 近隣 ・ その他	
						同居 ・ 近隣 ・ その他	
						同居 ・ 近隣 ・ その他	
主たる介護者						同居 ・ 近隣 ・ その他	
申請者	フリガナ					続柄	
	氏名						
	住所	( 〒 )					
	電話番号				携帯電話		
	その他連絡先						

利用対象者の状況

心身の状況	視力	右 → 普通・弱視・喪失	左 → 普通・弱視・喪失	
	聴力	右 → 普通・やや難聴・難聴	左 → 普通・やや難聴・難聴	
	歩行	自分で可・なんとか自立・一部介助・全介助 使用器具( )		
	排泄	自分で可・なんとか自立・一部介助・全介助		
	食事	自分で可・なんとか自立・一部介助・全介助 主食→普通・軟らかめ・粥 副食→普通・軟らかめ・キザミ・ミキサー		
	入浴	自分で可・なんとか自立・一部介助・全介助		
	着脱衣	自分で可・なんとか自立・一部介助・全介助		
	コミュニケーション	会話・筆談・文字盤・表情・うなずき・不可		
	障害の有無	種類	種 級	障害の内容
	現病歴			
	既往歴			
	問題行動の有無			
	特別な医療などの有無	点滴・人工肛門・酸素療法・経管栄養・褥瘡・ペースメーカー・インスリン注射・留意カテーテル その他( )		
在宅サービス利用状況				
介護状況				
入所申請に至った理由				
希望施設	梅寿荘のみ・延寿のみ・どちらでもよい			
その他				

市町村への申し込み内容等の情報提供について(同意します 同意しません)

申請者 \_\_\_\_\_ 印