

野辺地ホーム入所申込書

入所申込日	令和 年 月 日											
氏名								明治 大正 昭和	年 月 日	男・女		
住所												
介護保険証	被保険者番号											
	居宅介護支援事業所名 および連絡先			TEL							Fax	
	担当者名											
	要介護認定		1・2・3・4・5・申請中(月 日調査)									
	認定期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日									
《入所希望の動機・理由》												
身元引受人	氏名											
	住所											
	電話 自宅:											
	携帯:											
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅		主な介護者							続柄:		
	<input type="checkbox"/> 入院中		病院名:							月 日 ~		
	<input type="checkbox"/> 施設入所中		施設名:							月 日 ~		
生計状況等	年金の種類		医療保険情報				身体障害者手帳 無 有 (級)					
	<input type="checkbox"/> 厚生年金		<input type="checkbox"/> 社会保険				障害名					
	<input type="checkbox"/> 国民年金		<input type="checkbox"/> 国民健康保険									
	<input type="checkbox"/> 遺族年金		<input type="checkbox"/> 後期高齢者									
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 生活保護									
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>										

世帯・家族状況	氏名	続柄	生年月日	連絡先
家族構成図	○ □			
連絡先	氏名	続柄	生年月日	連絡先
現病歴	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
既往歴	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
受診状況 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	病院名： 病名： 頻度：			
服薬情報				

《心身状況調査》

身体状況	日常生活動作
① 身長 cm	① 歩行：自立 見守り 一部介助 不可
② 体重 kg	
③ 視力：普通 見えにくい 見えない	② 移動：独歩 杖歩行 歩行器 車椅子 手引き歩行
④ 聴力：普通 聴こえにくい 聴こえない	
⑤ 言語：普通 やや不自由 不自由	③ 排泄：自立 見守り 一部介助 全介助 トイレ Ptイレ オムツ リハビリパンツ 尿取りパット 綿パンツ バルーン挿入中
⑥ 麻痺：なし あり (部位)	④ 食事：自立 見守り 一部介助 全介助
⑦ 拘縮：なし あり (部位)	⑤ 食事形態
⑧ 褥瘡：なし あり(部位)	主食：常食 全粥 ミキサー 流動 副食：常食 一口大 キザミ ミキサー 経管栄養：鼻腔 胃瘻 腸瘻 箸 スプーン フォーク エプロン
⑨ 認知：なし あり 物忘れ 異食 徘徊 不潔行為 作話 収集癖 幻聴・幻視 暴言・暴行 他()	⑥ 入浴：自立 見守り 一部介助 全介助 特殊浴 シャワーチェア 一般浴
⑩ 義歯：なし あり(部位)	⑦ 着脱：自立 見守り 一部介助 全介助
⑪ 性格：	⑧ 寝返り：自立 見守り 一部介助 全介助
⑫ 対人関係：	⑨ 起き上り：自立 見守り 一部介助 全介助

《生活歴》

《その他：介護上の注意・要望など》