

長期入所申込書

整理番号

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム 楽園が丘 施設長 殿

特別養護老人ホーム楽園が丘に入所したいので、申し込みます。

申請者氏名	印		(続柄)		
申請者住所	〒 電話 () 携帯 ()				
ふりがな			性別	男 ・ 女	
入所希望者氏名					
住所	〒 電話 ()				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)				
介護保険証	番号		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
	認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
その他保険証等	健康保険(種別 番号) 年金(種別) 障害者手帳(種類 判定 級 傷害名)				
居宅サービス等の利用状況	サービス種類	1月あたり 利用回数	事業所名		
家族構成	氏名	続柄	年齢	就労の有無	備考(主介護者に○)
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
担当介護支援専門員	事業所名		氏名		
特例入所に該当する要件 (要介護1・2である者)	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分				
(施設使用欄)				受付	

※入所希望者の実数を把握するため宮城県がこの入所申込書に記載されている個人情報収集し、利用することがあります。

入所希望者調書（表面）

調書作成者氏名

現在のお体の状況について記入をお願いします	
現況	【自宅】 一人暮らし 高齢者世帯 その他（同居家族 人）
	【病院（施設）に入院（入所）中】 病院・施設の名称 平成 年 月 日より入院（入所）
食事	自立 見守り 一部介助 全介助 経管栄養（胃ろう・鼻腔）
	主食 常食 お粥 ミキサー その他（ ）
	副食 常食 一口大 刻み 軟菜食 ミキサー
	飲み込み むせない 時々むせる むせる 水分でむせる
入浴	自立 見守り 一部介助 全介助
排泄	自立 見守り 一部介助 全介助
	紙パンツ 紙おむつ パッド その他（ ）
更衣	自立 見守り 一部介助 全介助
移動	自立 見守り 一部介助 全介助
移乗	自立 見守り 一部介助 全介助
立ち上り	自立 見守り 一部介助 全介助
視力	支障なし 弱視（右・左） 眼鏡
聴力	支障なし やや難聴（右・左） 難聴（右・左） 補聴器（右・左）
会話	できる ある程度できる できない
麻痺	なし・あり（ ） 拘縮 なし・あり
認知症	なし・あり（ ）
特記事項	徘徊 大声をあげる 不潔行為 被害妄想 暴言暴力 介護に抵抗 その他（ ）
処置	尿カテーテル 経管栄養 ストマ 酸素療法 その他（ ）
既往歴・服薬状況等	
その他	
主治医	