

入所申込書

お申し込み 令和 年 月 日		介護度		要支援 1, 2, 要介護 1, 2, 3, 4, 5,			
フリガナ ご利用者氏名		男 女		M 生年月日 T 年 月 日 (歳) S			
申込者名 (記入者) ⑩ (歳)		男 女		続柄 昼間連絡先 (勤務先) () —			
〒 申込者住所		自宅TEL () — 携帯電話 — —					
家 族 構 成		□高齢者夫婦世帯 □独居 □左記以外の世帯					
□ー〇		氏 名		続柄	年齢	連 絡 先(電話番号)	生活状況
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
介護者等 の状況	介護者の有無	□主たる介護者以外に協力者あり □介護者は1人のみ □介護者はいない					
	介護者の年齢	□60歳未満 □60歳～74歳 □75歳以上 □介護者はいない					
	介護者の健康	□健康である □健康に不安を抱えている □介護者はいない					
	要介護者との関係	□良好 □介護は行っているが疲労感が強い □最低限の関りのみ □介護者はいない					
【現 況】 現在利用のサービス 現在の住居		①自宅で生活 (独居・高齢者世帯・家族同居) 利用サービス名 (デイ・デイケア・ショート・訪問) 回/週					
		②入院、入所中の方は病院・施設名					
		いつから 年 月 日から					
相談窓口・紹介事業所		(居宅介護支援事業所) (ケアマネージャー名)					
		市役所・インターネット で調べて					
主治医		(病院名) (医師名)					
医療の状況		□経管栄養 □胃ろう □インスリン注射 □在宅酸素 □その他 ()					
介護保険者証 (記載内容)		被保険者番号 :		保険者 (市町村) :			
		【認定年月日】 令和 年 月 日		【有効期限】 令和 年 月 日～ 年 月 日			
収入状況		□国民年金 □厚生年金 □他 () 約¥ / ヶ月					
支払い方法 (予定)		□ご本人様年金 □ご本人様預金 □配偶者年金 □ご家族負担					
介護保険負担限度額認定証		□第一段階 (食費300円) □第二段階 (食費390円) □第三段階 (食費650円) □左記以外 ※認定証に記載されております、お持ちでない方は住所地の介護保険課にお尋ねください。					
入所希望動機 (複数可)		□介護者の限界のため □在宅 (環境) では限界のため □現在の入所施設より退所を促されたため □入院医療機関より退院を促されたため					
入所希望時期		□今すぐ入所したい □ 年 月 日頃までに入所したい □急いではないが今後のために申込用紙に記入					
申込状況		□当施設のための申し込み □他施設にも申し込んでいる/申し込む予定 (施設名)					
【備考欄】							

項 目	基 本 情 報	
好きな事	楽しかった事、好きな物	
食 事	経管栄養： 鼻腔 胃ろう なし	
	主食状態： 普通食 軟飯 粥食 ミキサー その他（ ）	
	副食形態： 普通食 刻み 極刻み ミキサー トロミ その他（ ）	
	摂取状況： 自立 一部介助 全介助	
	箸 スプーン その他（ ）	
	嚥下状況： ムセこみ 有 無	
	嗜 好： 好きなもの 嫌いなもの	
特記事項：		
排 泄	状 況： トイレ（自立・誘導・一部介助・全介助）	
	ポータブル（自立・誘導・一部介助・全介助）	
	オムツ（昼・夜） パット（有 無）	
	種別（パンツタイプ・ ）	
	尿意（有・無） 便意（有・無）	
回 数： 日中 回位 夜間 回位 1日 回位		
入 浴	入浴種別： 一般浴 椅子浴 特殊浴（寝台）	
	洗身洗髪： 自律 一部介助 全介助	
	入浴に関する特記事項：	
歩行等状態	独歩 杖歩行 手すり歩行（つたい歩き） 押し車 車いす 歩行不可 寝たきり	
移 乗	使用種別： 車いす使用（自走型・介助型） リクライニング型車いす使用	
	自 走： （不 ・ 可）	
	移乗状況： 自立 見守り 一部介助 半介助 全介助	
	立 位： （不 ・ 可） つかまり立ち： （不 ・ 可）	
	体位交換： （不 ・ 可） 座位保持： （不 ・ 可）	
	その他特記事項：	
口 腔	自 歯： なし あり（ 本）	
	義 歯： なし あり（上下・上・下・部分）	
	歯みがき： 自立 一部介助 全介助	
	うがい： （不 ・ 可）	
更 衣	動 作： 自立 見守り 一部介助 動作協力（有・無） 全介助	
その他	睡 眠： 良好 不眠気味 （眠剤： あり なし）	
	視 力： 普通 やや見えにくい 見えない （眼鏡使用： あり なし）	
	聴 力： 普通 やや聞こえにくい 難聴 （補聴器使用： あり なし）	
	言 語： 普通 聞き取りにくい	
	性格： 温厚 賑やかな方が好き お話好き	
	短気 静かな方が好き 無口	
	特記事項：	
（既往・現病）歴	病名：	期間：
	病名：	期間：
	病名：	期間：
服 薬	種類：	
	種類：	
	種類：	
リハビリ （機能訓練）	内容：	
	頻度：	
認知症について	認知症状： ない ある（ ）	
	「ある」方：いつ頃から（ ）	
	「ある」方：症状	
	服 薬： ない ある（ ）	

入院先

病棟階

身長

cm 体重

kg