

記入例

整理番号 _____

受付日：令和 年 月 日

受付者： _____ 印

入所申込書

社会福祉法人登米福祉会
ケアハウス登米 施設長 殿

ケアハウス登米に入所したいので申込みします。

申込日：令和 年 月 日

フリガナ	トメハナコ		性別	生年月日	
入所希望者氏名	登米花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇歳)
住所	〒 987 - 0000 登米市 登米町寺池辺室山 27-2 電話番号 0220 (53) 7230				
介護保険認定状況	介護保険被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 更新申請中・区分変更申請中			
	有効認定期間	令和 〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇年 〇〇月 〇〇日			
居宅介護支援事業者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事業所名	〇〇ケアプランセンター		
		担当ケアマネジャー	寺池 一郎		
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦・高齢世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input checked="" type="checkbox"/> 施設又は病院に入っている ①所在地(市町村名のみ) <u>登米市</u> ②施設名また病院名： <u>市民病院</u> ③入所または入院期間：令和 〇年 〇月 から				
医療の状況	①現在の状況	<input type="checkbox"/> 経管(鼻腔)栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () 現在治療中の病気・特記事項等 ()			
	②現在までの主な病気	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> その他 ()			

本人の状況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> やや見えにくい <input type="checkbox"/> 非常に見えにくい <input checked="" type="checkbox"/> 補助具 (<input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 拡大鏡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ルーペ) を使用				
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> やや聴こえにくい <input type="checkbox"/> 非常に聴こえにくい <input checked="" type="checkbox"/> 補助具 (<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他) を使用				
	発語	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや発語しにくい <input type="checkbox"/> 非常に発語しにくい				
	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 (<input type="checkbox"/> 杖 ・ <input checked="" type="checkbox"/> シルバーカー) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 車椅子使用 (<input type="checkbox"/> 自乗 ・ <input type="checkbox"/> 介助) <input type="checkbox"/> 大半がベッドで生活				
	食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
		<input type="checkbox"/> 普通食 <input checked="" type="checkbox"/> 粥・刻み <input type="checkbox"/> ミキサー食				
	排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 誘導 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
		オムツ等使用 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 常時 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 夜間のみ) <input type="checkbox"/> 無				
	入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
		<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴				
着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 (<input type="checkbox"/> ひとりで選んで更衣できる ・ <input checked="" type="checkbox"/> 準備されたものは更衣できる) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
認知・問題行動等	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 無気力 <input type="checkbox"/> 暴力・暴言 <input type="checkbox"/> 被害妄想 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> ひどい物忘れ <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> その他 ()					
介護保険サービス利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input checked="" type="checkbox"/> デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 利用していない					
保証人 身元引受人	フリガナ	トメジロウ		性別	関係(続柄)	入所希望者と
	氏名	登米次郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	次男	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 (〇〇 歳)		職業	会社員	
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 県 〇〇 市 〇〇 電話番号 〇〇 携帯番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				

家族状況 住居状況	氏名	続柄	同居	住所
	登米次郎	子	別居	〇〇県〇〇市〇〇・・・・
	〇〇〇〇	〇	〇居	〇〇県〇〇市〇〇・・・・
	〇〇〇〇	〇	〇居	〇〇県〇〇市〇〇・・・・
	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 (<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族) <input type="checkbox"/> 借家 (<input type="checkbox"/> 貸マンション <input type="checkbox"/> アパート) <input type="checkbox"/> 社宅・寮 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 間借り <input type="checkbox"/> 下宿 <input type="checkbox"/> その他)			
経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 年金種類	厚生年金		年額 〇〇〇万 円
	<input type="checkbox"/> 恩給等種類			年額 円
	その他収入	<input type="checkbox"/> 不動産収入 (円) <input type="checkbox"/> 利子・配当収入 (円) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	利用料の支払い	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の年金から <input type="checkbox"/> 家族で一部負担 <input type="checkbox"/> その他 ()		
前年の課税状況	・所得税 年 円		・住民税 年 円	
入所希望の理由	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が、「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者が就労していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者が遠方に居住していることにより十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input checked="" type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()			
他施設の申込み状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる (施設名) <input checked="" type="checkbox"/> 今後申込み予定 (施設名 〇〇老人ホーム〇〇〇〇〇園)			

【同意・確認欄】

- ①入所希望者・介護者を円滑に支援するため、登米市等に、この申込み内容を情報提供することに同意します。
 ②入所の待機中に、貴施設以外に入所した場合、または、要介護度や連絡先等に変更があった場合は速やかに連絡いたします。

令和 〇 年 〇〇月 〇〇日

入所希望者氏名 登米花子



代筆者氏名 登米次郎



関係 (続柄) 子

家族調書

入所希望者氏名 登米花子

家族状況

氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先	電話番号
登米次郎	子	S00. 0. 0	00	(株) 0000	00.....
0 0 0 0	0	S00. 0. 0	00	0000会社	00.....
0 0 0 0	0	H00. 0. 0	00	0000	00.....

近親者の状況（施設入所に対しての主な協力者）

氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先	電話番号
0 0 0 0	娘	S00. 0. 0	00	0000会社	00.....
0 0 0 0	娘の子	H00. 0. 0	00	0000	00.....

生活歴

00町にて、0人兄弟（姉妹）の長女として出生。家業は00業。
00歳の頃、00歳の00 00と結婚し、00町で生活をする。
夫は00業を営み、その手伝い（事務）や主婦業に専念。0人の子を出生。
00年、長男は00県に、00年、次男は00県に就職する。0年の長女が結婚00市へ転居。
00年に夫が他界。
00年00月、自宅で転倒し00骨折、登米市民病院へ入院手術を受ける。
治療・リハビリが期間終了し、退院許可がおりるが要介護状態で在宅生活は難しく、現在に至る。