

介護付有料老人ホーム(地域密着型特定施設)

日野岐協苑入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 岐協福社会  
理事長 林 直康 様

1 入居ご希望者

フリガナ		保険者	
氏名	印	被保険者 番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	要介護度	未・1・2・3・4・5
性別	男・女	認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
現住所	〒 - 電話番号 ( )		

2 入居お申込者(代理人)

氏名	印	本人との続柄	
住所	〒 - 電話番号 ( ) 携帯番号		

3 現在の状況 ① 自宅 ② 自宅以外 (㊦ 病院 ㊧ 老健 ㊨ その他 )

自宅以外の 場合(具体的に)	病院・老健名等
連絡先	電話番号 ( )

4 ケアマネージャー 又は 担当の方

事業所名	
連絡先	電話番号 ( ) 担当ケアマネージャー ( )

5 入居希望の理由

..... ..... .....
-------------------------

裏面もあります

6 お体の状態 各項目の該当する所に○をつけてください。

① 日常生活動作状況

身体障害者手帳	なし	あり ( 級)		
歩行について	自立	一部介助	全介助	
食事について	自立	一部介助	全介助	
入浴について	自立	一部介助	全介助	
排泄について	自立	一部介助	全介助	オムツ使用 あり なし
衣類の着脱について	自立	一部介助	全介助	

② 精神状況

精神障害者保健福祉手帳	なし	あり ( 級)
認知症状について	なし	あり
問題行動について	なし・徘徊・暴力・放尿・異食・その他 ( )	

③ 身体状況

視力について	支障なし	多少不自由だが生活に支障なし	生活に支障あり
聴力について	支障なし	多少不自由だが生活に支障なし	生活に支障あり
会話について	理解できる	多少理解できる	理解できない
言語について	明瞭	多少不明瞭	不明瞭

④ 健康状況

現在の疾患について	なし	あり ( ) ( )
病歴について	なし	あり ( ) ( )
医療の状況について	なし	あり ・経管栄養・胃ろう・カテーテル ・人工肛門・インシュリン・在宅酸素 ・その他 ( )
感染症について	なし	あり ( )
嚥下状態について	問題なし	むせる つまる
入れ歯について	なし	あり (上 下 部分)

⑤ 経済状況

受給年金の種類	
受給年金額 (年額)	

⑥ その他

特記事項 (※何かお困りの事がありましたらご記入ください)
-------------------------------

【入居申込書をご提出いただきました方は、後日、担当者から連絡させていただきます】