

(様式1)

入 所 申 込 書

申込日

令和〇年〇月〇日

介護老人福祉施設グランボヌール 様

申込者 〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 〇〇市〇〇町〇番地

氏 名 南海 福子

印

入所希望者
との関係

長女

電 話

携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな	なんかい ふくお										明治								
	氏 名	南海 福夫										男	生年月日	大正	〇	年	〇	月	〇	日
	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇										〇〇市〇〇町〇番地		電話番号		〇〇〇 - 〇〇〇				
	介 護 保 険	要 介 護 度	☐ 要介護度1 ☐ 要介護度2 ☐ 要介護度3 ☒ 要介護度4 ☐ 要介護度5																	
		被保険者番号	〇	〇	〇	〇	1	2	3	4	5	6	保険者 (市町村)	〇〇市						
		認 定 期 間	令和〇 年 〇 月 〇 日										～	令和〇 年 〇 月 〇 日						
	健 康 保 険	種 別	後期高齢者医療保険										障害者手帳	種 類						
		記 号 番 号	12345678											判 定						
	収 入 状 況	年 金 等	(種別) 厚生年金 (支給年額) 〇〇万円																	
			(種別) 遺族年金 (支給年額) 〇〇万円																	
			生活保護受給	有 ・ 無																
	現 況 (在 宅)	☐ 自宅で一人暮らしをしている ☐ 自宅で夫婦と暮らしている ☐ 自宅で子供と同居している																		
		在宅サービスの利用 ☐ あり (内容) ☐ なし																		
		☐ 在宅介護サービスの支給限度額以上のサービスを利用している																		
	現 況 (施設・病院)	☒ 施設や病院で生活している (施設種別をチェックして名称・時期などをご記入して下さい)																		
☐ 特別養護老人ホーム ☐ 介護老人保健施設 ☐ 養護老人ホーム ☐ グループホーム																				
☐ 病院(救急) ☒ 病院(一般) ☐ 病院(療養) ☐ その他()																				
医 療 の 状 況	施設又は病院名 〇〇病院										入所又は入院時期 〇年 〇月頃									
	現病名(左大腿骨頸部骨折、狭心症)																			
	病 歴(アルツハイマー型認知症、心不全、腰椎圧迫骨折)																			
	☐ 鼻腔栄養 ☐ 胃ろう ☐ インシュリン注射 ☐ ペースメーカー ☐ 痰吸引 ☐ 酸素療法 ☐ 透析 ☐ 疼痛管理																			
入 所 希 望 者 の 日 常 生 活 状 況	☒ 認知症がある →特記すべき症状 (物忘れがある)																			
	☐ 視力に障害がある ☐ 聴力に障害がある ☐ 言語に障害がある ☒ 手足に障害がある																			
	移動・・・ ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☒ 全介助										☐ 杖を使用 ☒ 車椅子を使用 ☐ 歩行器 ☐ その他()									
食事・・・ ☐ 自分で可 ☒ 一部介助 ☐ 全介助										形態: ☐ 普通食 ☐ 刻み食 ☐ 流動食 内容: ☐ 普通 ☐ 治療食										
排泄・・・ ☐ 自分で可 ☒ 一部介助 ☐ 全介助										☒ トイレ ☐ ポータブル ☐ オムツ ☒ その他(紙パンツ、パッド)										
入浴・・・ ☐ 自分で可 ☒ 一部介助 ☐ 全介助																				

[illegible]

※入所申込受付には、入所申込書・入所申込意見書・介護保険被保険者証(写)が必要となります。