

入所申込書 別紙

		内容	具体内容
生活の状況	移動	歩行 : <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> やや不安 <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> できない 補助具 : <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー	
	食事	摂取状況: <input type="checkbox"/> 自力 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 胃ろう 食事場所: <input type="checkbox"/> 居間又は食堂 <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他	
	入浴	<input type="checkbox"/> 普通浴槽 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) <input type="checkbox"/> 機械浴槽 <input type="checkbox"/> 入っていない 移動方法: <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他	
	排泄	<input type="checkbox"/> トイレ (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) <input type="checkbox"/> オムツ	
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
意思伝達の状況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 眼鏡使用	
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 聞こえない <input type="checkbox"/> 補聴器使用	
	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不可能	
	指示の理解	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不可能	
	認知症の状況	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ややある <input type="checkbox"/> ある ※認知症が原因と思われる言動がありましたらご記入ください	
健康の状況	過去にかかった主な病気		
	主治医	病院名 : 医師名 :	
	身体障害	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 身体障害者手帳 種 級	
家族構成	氏名	住所	続柄
備考			

※お願い

入所希望者の要介護度など、本入所申込書に記載した事項等が変更となった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設にご連絡ください。