

ケアトピアみやざき入所申込書

【各項目ごとに該当するところを○で囲んでください】

社会福祉法人 春光会
ケアトピアみやざき
施設長 仲田俊彦 殿

ケアトピアみやざきの入所を申し込みます。

平成 年 月 日

申込者氏名 印

入所者氏名	フリガナ	男・女	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生	歳		
本人の現住所	(〒 -) 電話番号 (- -)					
介護認定	無 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5					
居宅事業所名 (TEL)			ケアマネージャー名			
	氏名	続柄	住所	電話番号		
家族等緊急連絡先						
家族の状況	氏名	続柄	年齢	同・別居	住所	電話番号
入所希望日	平成 年 月 日					
入居理由						
収入状況	年金 恩給・等	種類	年額	万		
		種類	年額	万		
	病院名	電話番号	現病歴			
主治医						
他の通院状況						
既往歴						
★添付書類	健康診断書					

身 体 状 況	移動	・自力歩行・杖歩行・介助歩行・老人車歩行・車椅子使用・その他 ()	
	食事		・自力・一部介助・全介助・その他 ()
		主食	・常食・おかゆ・ペースト・その他 ()・牛乳・ヤクルト
		副食	・常食・キザミ・極キザミ・ペースト・その他 ()
	嚥下	・普通・やや困難・困難・その他 ()	
	口腔	・自力・一部介助・全介助・その他 ()	
	義歯	・無 / 有 (上・下) その他 ()	
	入浴	・自力・一部介助・全介助・その他 ()	
	着脱衣	・自力・一部介助・全介助・その他 ()	
	排せつ	・自力・一部介助・全介助・その他 ()	
		・紙パンツ・紙オムツ・布オムツ・その他 ()	
	視力	・普通・やや悪い・全盲 (眼鏡: 有 / 無)	
	聴力	・普通・やや悪い・難聴 (補聴器: 有 / 無)	
	言語	・普通・やや不自由・不自由・その他 ()	
	身体障害	・有・無 有の場合 (部位 / 手帳 有・無 / 種 級)	
精 神 状 態	睡眠	・よく眠れる・普通・眠れない・その他 ()	
		眠前薬: 有 / 無 時間 ()	
	認知症	有 / 無 (軽度・中度・重度)	
	問題行動	有 / 無 (徘徊・攻撃的・不潔行為・その他)	
性格			
対人関係	・協調的・普通・拒否的・その他 ()		
趣 味 ・ 嗜 好	趣味		
	好きな食べ物		
	嫌いな食べ物		
	アルコール	・飲む (1日 合くらい) ・飲まない	
	たばこ	・吸う (1日 本くらい) ・吸わない	