

櫛形荘入所申し込み書

令和 年 月 日

フリガナ				介護保険被保険者番号	
氏名					
住所	〒	TEL		生年月日	性別
				大正 昭和 年月日()	男 女
上記以外の 連絡先	氏名		続柄	携帯電話 -	
	住所	〒			
要介護度		有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
居宅介護支 援事業所名			担当者		TEL
待機場所	① 自宅 ② 他の施設 () ③ 病院 ()				
ご本人の状況及び希望する介護の内容等を詳しくご記入ください。					
食事	食事形態 → 主食=常食・粥食・ムース 副食=常食・キザミ・ムース 食事摂取 → 自立・見守り・一部介助・全介助 経管栄養(鼻腔・胃瘻)				
排泄	排泄 → 自立・見守り・一部介助・全介助 排泄方法 → トイレ・Pトイレ・オムツ(日中・夜間)・カテーテル				
入浴	洗身 → 自立・見守り・一部介助・全介助 入浴方法 → 一般浴槽・機械浴槽				
移動	歩行 → 自力歩行・杖歩行・車椅子(自力移動・不可)・歩行不可 起上がり → 出来る・何かにつかまれば可・出来ない 立上がり → 出来る・何かにつかまれば可・出来ない				
意思疎通	意志の伝達 → 出来る・時々出来る・出来ない 話の理解 → 理解できる・時々理解できる・理解出来ない				
病歴	尿道カテーテル・人工肛門・インシュリン・胃瘻・酸素療法・人工透析・気管切開 主な病歴				
認知症	被害妄想(ない・時々・ある) 幻覚・幻聴(ない・時々・ある) 感情不安定(ない・時々・ある) 暴言・暴行(ない・時々・ある) 大声を出す(ない・時々・ある) 介護に抵抗(ない・時々・ある) 徘徊(ない・時々・ある) 帰宅願望(ない・時々・ある)				
確認欄	令和 年 月 日 説明を受けた人の氏名				

注意事項

※1 介護度が変更になった場合は、ご連絡ください。

※2 他の施設に入所した場合及び入所の希望がなくなった場合(死亡も含む)ご連絡ください。