

特別養護老人ホーム楽寿園 入所申込書

令和 年 月 日

対象者ご本人の心身状態や介護度の変化、他の施設へ入所や申込者の連絡先が変わった場合はお電話ください。

担当:金城 965-4152

(申込者)

氏名:

⑩ 続柄〔 〕

住所:

連絡先①

対象者	ふりがな			男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	歳	
	氏名										
	住所					ケアマネジャー					
	要介護度	1	2	3	4	5	認定期間	H・R	年	月	
								H・R	年	月	
	特例入所	特例入所要件に該当する場合は別紙①～④より選択する。									
	病名・入院歴・特別な処置										
	身体的状況	認知・疎通									
視力・聴力						身長・体重	cm / kg				
歩行・立位						食事					
排泄						入浴					
現在の状況	一人暮らし・親族と同居・病院、施設〔 〕・その他〔 〕										
	住宅改修(有・無)・在宅サービス(有・無)〔 〕										

短期入所を希望しますか? はい ・ いいえ 備考 ()

入所を希望する理由	

家族構成		☐	(男性)
		☐	(女性)
		☐ ☐	(本人)
		☐ ☐	(死亡)

連絡先 ② 氏名: 続柄〔 〕 電話:

③ 氏名: 続柄〔 〕 電話:

【個人情報提供同意欄】

今回の入所申し込みにおいて、施設内で行われる入所検討委員会にて入所を決定しますが、その際、必要な関係職員に個人情報の提供を行うことに同意します。

申込人氏名: ⑩

特別養護老人ホーム楽寿園 入所申込書

令和 2年 4月 1日

対象者ご本人の心身状態や介護度の変化、他の施設へ入所や申込者の連絡先が変わった場合はお電話ください。

担当:金城 965-4152

(申込者)

氏名: 楽寿園 夏男

印

続柄[長男]

住所: うるま市石川嘉手苅961-17

連絡先①: 090-1234-5678

対象者	ふりがな	らくしゅえん そのこ		男・女	生年月日	M・T・S 2年 4月 1日 93歳	
	氏名	楽寿園 園子					
	住所	うるま市石川嘉手苅961-17			ケアマネジャー	山田 太郎(楽寿園)	
	要介護度	1 2 ③ 4 5	認定期間	H・R 2年 4月 H・R 3年 3月	介護保険番号	介護保険被保険者証に記載	
	特例入所	特例入所要件に該当する場合は別紙①～④より選択する。					
	病名・入院歴・特別な処置	高血圧(H18年)、脳梗塞(H18年)、糖尿病(H20)、認知症(H21年) 大腸がん手術(H10年)、インスリン注射(1日2回)、白内障(H25年)					
	身体的状況	認知・疎通	物忘れはあるが、会話はできる。たまに夜中に起きて家族の名前を呼ぶ				
		視力・聴力	白内障手術済		身長・体重	150cm / 40kg	
歩行・立位		車イス、支えがあれば立てる		食事	きざみ食、一部介助		
排泄		トイレ、夜はポータブルトイレ		入浴	一部介助(手の届かないところ)		
現在の状況	一人暮らし 親族と同居・病院、施設[]・その他[] 住宅改修(有)・無)・在宅サービス(有)・無)[デイサービス週6回]						

短期入所を希望しますか? はい・いいえ 備考()

入所を希望する理由	1年前に父が他界し、一人暮らしとなったところから同じ話を繰り返し、急に怒り出したり、家の中でよく転んだり目が離せない状況となって、現在は次女と暮らしています。
	しかし、その次女は透析を受けていて、母の面倒を見るのが負担になっています。
	母は週6回デイサービスを利用していますが、足腰も弱ってきているので、転んで大けがしないか心配です。私たちも共働きで母を介護するのは難しい為、施設への入所を希望します、

家族構成	
	同居している家族がいる場合、線で囲んで下さい

連絡先② 氏名: 楽寿園 花子 続柄[長男嫁] 電話: 090-1111-2222

③ 氏名: 楽寿園 秋子 続柄[次女] 電話: 090-3333-4444

【個人情報提供同意欄】

今回の入所申し込みにおいて、施設内で行われる入所検討委員会にて入所を決定しますが、その際、必要な関係職員に個人情報の提供を行うことに同意します。

申込人氏名 楽寿園 夏男 印