

介護老人保健施設明生園入所申込書

平成 年 月 日

介護老人保健施設
明生園 施設長 様

フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 () 歳
入所申込者		
入所申込者 住所 電話番号	〒 ー 電話	
介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済 介護度 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
保護者氏名	続柄 ()	生年月日
住所 電話番号	〒 ー 電話	
本人所在	入院中 入所中	主治医

入所者の状態

問題行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
認知症	<input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 褥創 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 感染症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
日常生活動作	
食事 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 自力摂取 <input type="checkbox"/> 一部介助 (はし スプーン フォーク その他) <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> トロミあり <input type="checkbox"/> トロミなし <input type="checkbox"/> 経管栄養 ()
排尿	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> オムツ使用 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他 ()
排便	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> オムツ使用 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ ※ 下剤 ()
移動 乗	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 (<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自操) <input type="checkbox"/> ベッドまたはストレッチャー <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (※)
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (※)
機能障害	<input type="checkbox"/> 麻痺 () <input type="checkbox"/> 意思疎通 (<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや難 <input type="checkbox"/> 困難) <input type="checkbox"/> 視力障害 () <input type="checkbox"/> 聴力障害 ()

受付者

※入所可否

入所判定会議 年 月 日 可・否

入所日 年 月 日

連絡者

--