

施設利用申込書

尚古園
 サテライト特養尚古園
 短期利用
 山径

※希望申し込みに

受付年月日 令和 年 月 日 受付者 ()

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|-------|---------------|-----|------|-----|
| ふりがな | | | 男 | 生年月日 明治・大正・昭和 | | | |
| 氏名 | (印) | | 女 | 年 月 日 (歳) | | | |
| 住所 | (〒 -) | | | ☎ | | | |
| 申込者 (身元引受人) | 氏名 (続柄) | | | 携帯 | | | |
| | (〒 -) | | | ☎ | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 (続柄) | | | 携帯 | | | |
| | (〒 -) | | | ☎ | | | |
| 介護保険 | 被保険者番号 | | 保険者番号 | | | | |
| | 要介護度 (※1) | | | | | | |
| 居宅介護 支援事業者 | 事業所名: | | | ☎ | | | |
| | 担当介護支援専門員: | | | | | | |
| かかりつけ医 | 病院名 | | 主治医 | | | | |
| 日常生活の現状に○をつけてください | | | | | | | |
| 視力 | ・普通 ・弱視 ・全盲 | | | 自分で可 | 見守り | 一部介助 | 全介助 |
| 聴力 | ・普通 ・やや難聴 ・難聴 | | 食事 | | | | |
| 言葉 | ・普通 ・少し不自由 ・不自由 | | 入浴 | | | | |
| 褥瘡 | ・無 ・有 (部位・程度) | | 排泄 | | | | |
| おむつ | ・無 ・有 (昼夜・夜のみ) | | 衣服着脱 | | | | |
| 認知症 | ・無 ・有 (軽度・中度・重度) | | 歩行移動 | | | | |
| 徘徊 | ・無 ・有 (昼夜・昼のみ) | | | 歩行手段 () | | | |
| 年金 | ・無 | | 身障者手帳 | 無・有 (種 級) | | | |
| | ・有 (年金) | | | (障害名) | | | |
| 現在の 居所 | ・自宅 ・病院 () ・介護保険施設 () ・その他 () | | | | | | |
| 既往歴・現病・入院歴等 (詳しく) | | | 家族構成 | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 入所時期 (該当に○) | 1. 今すぐ (理由:) 2. 1年以内を希望 3. 将来的に希望 4. その他 () | | | | | | |
| 申請状況 | <input type="checkbox"/> 尚古園のみ <input type="checkbox"/> 他施設申請中 () | | | | | | |

生活歴・特記事項等は裏面にご記入ください。

※1: 特別養護老人ホームは原則として、要介護3以上の認定を受けた方の入所施設です。

要介護1又は2の方について、特例的な入所が認められる場合があります。裏面をご覧ください。(※2)

