

# 入所申込書

申込日：令和 年 月 日

社会福祉法人ウェルフェア仙台

理事長 新野 義人 宛て

申込者：

㊞

住所：〒

電話番号：

ご関係：

貴施設、ジェロントピア（仙南ユニット、従来、阿武隈）に入所申込をいたします。

ふりがな			性別	男・女	電話番号	
氏名						
生年月日	T・S	年 月 日	年齢	歳	要介護度	
住所	〒 県 市・町					
サービス 利用状況	種類		利用頻度		事業所名	
介護支援専門員	事業所名				担当者	
	主介護者				ご関係	
家族状況	連絡先	ご関係	住所		電話番号	
所得状況			負担限度額認適応の有無			
独居・同居・施設入所・入院中	ご本人の様子					
(家族構成)						
	病歴、病名					

入所希望調査書

食事状況	自立・一部・全介助	備考	
食事内容	常食・刻み・ミキサー・経管栄養		備考
排泄の状況	自立・一部・全介助	内容	WC・PWC・おむつ パンツ・カテーテル
	その他留意事項		
入浴の状況	自立・一部・全介助	入浴頻度	
	その他留意事項		
更衣の状況	自立・一部・全介助	備考	
	その他留意事項		
移動の状況	独歩・杖・歩行器・車椅子（普、テ、リ）自走、介助		備考
	その他留意事項		
視力	支障（無・有）眼鏡使用・全盲		備考
聴力	支障（無・有）補聴器使用・全ろう		備考
麻痺	両上下肢・上肢（右・左）・下肢（右・左）		備考
拘縮	両上下肢・上肢（右・左）・下肢（右・左）		備考
会話	普通・やや困難・困難		備考
医療の状況	褥瘡・留置カテーテル・胃ろう・在宅酸素		備考

※保険証、介護保険被保険者証のコピーを同封して下さい。