

介護老人福祉施設長老園入所申込書

(記入例)

ふりがな	ちょうろう たろう		男・女	生年月日	M・T・S	7年 5月 8日	83歳
入所者氏名	長老 太郎						
入所者住所	福地村大字埵渡字東あかね5-125			TEL	84-3131		
入所者の現在いる場所	自宅・病院・ 老健 ・その他(施設・病院名等 ○○○○園・○○○○病院)						
主な疾病	脳梗塞後遺症・高血圧症・糖尿病・痴呆・心臓疾患等分かる範囲で結構です。						
身体状況	1. 自分で歩ける(独歩・歩行器・杖歩行) 2. 車椅子 3. 寝たきり 4. 認知症						
入所時期	1. すぐ入所したい 2. 将来的に入所したい						
入院・入所歴	平成10年5月 ○○病院入院 平成10年9月 老人保健施設○○園入所 平成12年4月～9月まで在宅にて介護 平成12年10月 ○○病院入院 平成13年2月～ 老人保健施設 ○○園入所 現在に至る						
利用者の状況	現在老健に入所しているが、食事は自分で食べれるが、移動や入浴は自分では出来ない。 排泄はオムツを使用している。最近痴呆が進んで、家族の名前など分からなくなっている。 長男夫婦と同居であるが、仕事のため介護が出来ない状況です。						
生活歴	結婚までの職業： 無職・農業・会社員 結婚後の職業： 会社員・農業・主婦等 介護を必要とするようになったのは、いつ頃ですか 平成12年頃 本人のご兄弟： 男 5人、女 4人(内、なくなった方： 男 2人、女 1人)						
主治医病院名	○○○○病院			主治医氏名	○○○○Dr		
介護保険被保険者証記載事項							
認定年月日	平成 12年 3月 1日			要介護状態区分等	5		
認定の有効期間	平成 12年 3月 1日 ～ 平成 13年 2月 28日						
被保険者番号	○○○○○○○○○○			保険者名	市町村名を記入して下さい		

同居の家族の状況							
氏名	続柄	年齢	職業	氏名	続柄	年齢	職業
長老次郎	長男	59	農業	長老一	長男の長男	35	会社員
花子	長男妻	55	農業	和子	長男の長妻	32	会社員
近親者の状況（対象者の子供、又は兄弟）わかる範囲でいいです。							
氏名		続柄	年齢	職業	居住地（市町村名）		
長老四郎		次男	55	会社員	福地村		
福田花代		長女	63	主婦	八戸市		
福地春子		次女	48	会社員	東京都		
身元引受人		氏名	続柄	住所		TEL	
		長老次郎	長男	〒039-0814 南部町大字塚渡字東あかね5-125		84-3131	

身元引受人と連絡先が違う場合

連絡先	氏名	続柄	住所	TEL
	福田花代	長女	八戸市内丸1丁目1-1	090-840-3131

* 施設入所希望者及びそのご家族の個人情報について、当施設職員が対象者の状態を把握するために必要な情報を、市町村及び各サービス事業所・居宅介護支援事業所等から情報提供を受けること、及び自宅もしくは入院・入所先にて面接し、情報を得ることに同意致します。

上記のとおり個人情報の取得に同意のうえ、長老園に入所申し込みします。

平成 ○○年 ○月 ○○日

特別養護老人ホーム長老園

施設長 尾 寄 久美子 殿

入所者氏名 長老太郎 印

申請者氏名 長老花子 印

担当者記載欄

施設長	事務長	相談員	事務員	主任介護士