

リバーパレス青梅入所申込書

平成 年 月 日

入所者氏名	フリガナ	性別	生年月日	明治
		男 女		大正 年 月 日()歳 昭和
住所	電話番号			
要介護度	1 2 3 4 5	認定期間: 年 月 日～ 年 月 日		
保険者	被保険者番号			
申込代理人	氏名	続柄	年齢	才
	住所 干	電話番号		
現在の状況	1. 自宅又はアパート 2. 病院・施設等入院又は入所中、その他の滞在場所 病院・施設名等 [] 住 所 [] 電話番号 [- -]			
世帯類型	1. 一人暮らし 2. 高齢者夫婦のみ 3. 子供と同居 4. その他()			
配偶者の有無	1. 未婚 2. 既婚 3. 死別 4. 離婚 5. その他()			
介護者の有無 (当てはまる項目全てに○を付けて下さい)	1. 一人暮らしで介護者がいない 4. 手伝う人がいない 2. 介護者に病気や障害がある 5. 介護者が就労している 3. 介護者が病弱である 6. 問題なし			
住宅の状況	1. 住宅がない 又は 立退きを求められている 3. 住宅に介護上の問題はない 2. 住宅が介護上、問題がある			
健康保険	国保	後期高齢者医療	障害者医療証	生活保護による医療扶助
年金受給	有・無	[国民年金・老齢福祉・厚生年金・共済年金・恩給] (受給月額 約 円) ※ 2ヶ月に1度、振り込まれている金額の半額をご記入下さい		
障害者手帳	有・無			
愛の手帳	有・無			
生活保護の受給	有・無			
家族又は扶養義務者の状況	氏名	続柄	職業	住 所
居室希望 ※ 複数選択可				
1. 本館多床室(4人部屋)への入居を希望します。 2. 新館多床室 (4人部屋) への入居を希望します。 (2部屋のみ) 3. 新館個室への入居を希望します。 4. 新館個室トイレ付(特別室)への入居を希望します。 (2部屋のみ) 5. 空床が出来たら1～4のいずれでも入居を希望します。				

※全項記入漏れのないようお願い致します。漏れがある場合は受付られない場合があります。

心身の状況					
身長	cm	体重	kg		
歩行状況	1. 独歩 2. 歩行器使用		3. 杖歩行		4. 車椅子
食事摂取	1. 自己摂取		2. 一部介助		3. 全面介助
排泄状況	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助	4. おむつ 昼夜 夜のみ	
洗面状況	1. 自立 2. 一部介助		3. 全面介助		
入浴状況	1. 自立 2. 一部介助		3. 全面介助		
更衣状況	1. 自立 2. 一部介助		3. 全面介助		
認知症程度	1. 普通 2. 重度		3. 中度		4. 軽度
入所を必要とする理由					
入所する方の生活歴					
(出身地・結婚・兄弟・子供・仕事・など)					
他施設申込状況	リバーパレス青梅以外の施設に申込を...している していない 「している」とお答えの方へ 施設名をご記入ください ① _____ ② _____ ③ _____				
病歴 (現在の病気も記入)	現在	病名:	病院:		
	歳頃	病名:	病院:		
	歳頃	病名:	病院:		
	歳頃	病名:	病院:		
その他の状況					
問題行動					
マヒの程度					
酒	飲む・飲まない	宗教	ある・なし	たばこ	吸う・吸わない
趣味					
要望がありましたら、何でもお書きください。					