

(様式第2号)

特別養護老人ホーム弘済園入所申込に伴う意見書

「入所希望者」について、専門職の方がご記入ください。

入所希望者

様

在宅サービスについて

利用率	在宅サービス利用率(支給限度額に対する利用割合)		%
利用しているサービス	サービス名	利用回数等	

本人の状態について

歩行状態	自立	ゆっくりなら歩ける	つかまって歩く	歩行不能
移動方法	自立	杖使用	歩行器使用	車いす使用(自力操作 可能・不可能)
着替え	自立	時間がかかるが自分で可能	一部介助	全介助
食事	自立	一部介助	全介助 (詳細:	
食事内容	普通食	きざみ食	流動食	その他(糖尿病食・減塩食・)
排泄	自立	一部介助	全介助	失禁あり 失禁なし
排泄方法	トイレ	ポータブル	おむつ・紙パンツ・パット	留置カテーテル
視力	障害: 無・有( )			
聴力	障害: 無・有( )			
言語・理解	障害: 無・有( )			
物忘れ	障害: 無・有( )			
認知症 周辺症状	徘徊 その他【	暴力行為	不潔行為	大声や奇声 】
医療について	医療機関		主治医氏名	
	疾病名		使用中の 医療器具	
その他 留意すべき事 や特記事項	(ご本人の嗜好や性格、ご家族のご希望、留意すべき事項等 自由記載欄)			
書ききれない場合は、A4の用紙に入所希望者氏名・被保険者番号を記入し、申込書に添付してください。				

様式第2号の記入者(専門職)について

氏名		職種	介護支援専門員	その他( )
事業所区分		記入日	平成	年 月 日
事業所名		電話番号		