

ナーシングピア加西（生活介護事業・施設入所支援）  
入所申込書 平成 年 月 日

フリガナ			生年月日	S・H 年月日(歳)	
氏名			電話番号		
住所	〒				
受給者番号		障害支援区分	1. 2. 3. 4. 5. 6	性別	男女
障害名					
身障手帳番号				種 級	
療育手帳				判定	
本人の収入	障害基礎年金・障害厚生年金・労災年金・その他年金等・無収入・生活保護				
生活歴(障害に至った経緯等):					
本人の希望:					
生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・電動車椅子・ストレッチャー			
		介助	自立・一部介助・全介助		
	食事	主)普通・粥・ミキサー・(箸・スプーン) 副)普通・きざみ・ミキサー・その他			
		介助	自立・一部介助・全介助		
		自助具	無・有( )		
		嗜好	好物( )嫌いな物( )		
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・オムツ			
		介助	自立・一部介助・全介助		
	入浴	一般浴・シャワー浴・シャンプー・特浴・清拭			
		介助	自立・一部介助・全介助		
	着脱	上着・下着(シャツ等)			
		介助	自立・一部介助・全介助		
		ズボン等・下着(パンツ等)			
	洗顔	洗面台・洗顔タオル・その他( )			
		介助	自立・一部介助・全介助		
整容	髭剃り・顔剃り	無・有			
		自立・一部介助・全介助			
	整髪	無・有			
		自立・一部介助・全介助			
化粧	無・有				
	自立・一部介助・全介助				
口腔	歯磨き・うがい・義歯洗浄(部分・上・下・両方)				
	介助	自立・一部介助・全介助			

身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない		
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない		
	発語	普通・やや不自由・不自由		
	意思疎通	可能・やや可能・不可能		
	麻痺	無・有( )		
	拘縮	無・有( )		
	褥瘡	無・有( )		
	身長	cm		
	体重	kg		
 麻痺部分  縮部分○で印を付けて下さい。				
健康状態	現疾患			
	既往歴			
	かかりつけ医		電話番号	
	医療の状況	カテーテル・人工肛門・インシュリン・住宅酸素・その他( )		
	感染症	無・有( )	嚥下	異常なし・むせる・つめる
	皮膚刺激	普通・弱い(湿疹:無・有)	アレルギー	無・有( )
	便秘	無・有(服薬:無・有)	睡眠	良・不良(服薬:無・有)
	投薬	無・有( )		
受診頻度	週 回・月 回・年 回			
精神の状況	性格	朗らか・親しみやすい・几帳面・こり性・自分のことを気にしやすい 人にとけこめない・好き嫌が多い・わがまま・頑固・短気・無口 情緒不安定・融通がきかない・その他( )		
	対人関係	協調的である・普通・拒否的である・その他( )		
	趣味			
家族の状況	氏名	続柄	年齢	住所
介護の状況	緊急連絡先 1			緊急連絡先 2
	主たる介護者			
	就労状況等	就業中・共働き・その他( )		
	介護期間	年 月頃	から	その他介護者 無・有 名
	介護でお困りなこと:			
	介護上での注意点(家族からの希望等):			
入所申込記載者名: 本人との関係				