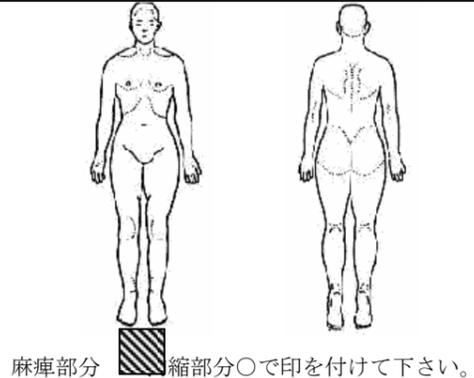


ナーシングピア加西（短期入所事業）
入所申込書 平成 年 月 日

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|--|------------------|--------|--|
| 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 | |
| 障害名 | | | | 男女 | |
| 身障手帳番号 | | | | 種 級 | |
| 療育手帳 | | | | 判定 | |
| 本人の収入 | 有 ・ 無 | | | | |
| 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) | | | |
| | 洗濯 | 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 | 電話番号 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 緊急連絡先 1 | | | | 緊急連絡先 2 | |
| 介護の状況 | 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 | | | | | |