

## 介護老人保健施設りんどうの里入所申込書

平成 年 月 日

介護老人保健施設  
「りんどうの里」施設長 様

フリガナ ----- 入所申込者	印	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生	男・女
入所申込者 住 所	〒 -	職業 電話 ( ) - ( ) - ( )	
入所申込者 身元保証人	フリガナ 氏 名	印	
身元保証人 住 所	〒 -	職業 電話 ( ) - ( ) - ( )	
介護保険	介護度 ( ):	入所希望日	年 月 日 時頃
紹介機関名			
感染症有無	有 無	現在の罹患状態	
既往症			
既受診医療機関名			
具体的な入所希望目的・今後の介護希望・課題点など			

## 入所者の状態

問題行動	あり・なし												
痴呆の状態	軽・中・重	褥創	あり・なし	伝染疾患	あり・なし								
日常生活 ( 該当個所を で囲む )													
食	事	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
ベ	立	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
ッ	上	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
ト	が	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
イ	髪	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
レ	作	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
動	浴	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
作	浴	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
小	を	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
便	歩	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
(	く	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
ト	き	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
イ	る	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
レ	降	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
動	着	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
作	着	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
小	脱	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
便	着	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
を	す	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
も	す	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
ら	す	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
ず	話	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
す	意	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
話	欲	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
意	欲	で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い
欲		で	き	る	助	て	も	ら	う	で	き	な	い

記載者氏名 ( ) 入所希望者との関わり ( )

入所可否	連絡者
入所判定委員会 年 月 日 可・否 入所日 年 月 日	