

# 平塚ふじみ園入所申込み連絡書

年      月      日

[illegible]

|       |       |     |  |      |  |       |  |
|-------|-------|-----|--|------|--|-------|--|
| 受 付 日 | 年 月 日 | 施設長 |  | 副施設長 |  | 部長、課長 |  |
| 備 考   |       |     |  |      |  |       |  |

\*該当する□にレでチェックしてください。

| 心身の状態                       |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 既往症                         |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
| 現在症<br>(症状の特徴や留意点も記入してください) |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
| 障がい区分                       | ＊障がいが重複する場合、保護理由となる主たる障がいは■で表してください。 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 身体障がい       | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 内部( <input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 呼 <input type="checkbox"/> 膀胱) |                                                                                                                                                         |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 知的障がい       | <input type="checkbox"/> 先天的知的発達障がい <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                         |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 精神障がい       | <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> アルコール依存症 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 病弱          | 病名・症状( )                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> その他         | 状態・事情( )                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |  |  |
| 精神状況                        | 記憶・記銘                                |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ややわるい <input type="checkbox"/> わるい <input type="checkbox"/> 大変わるい                                  |  |  |
|                             | 意思の疎通                                |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ややむずかしい <input type="checkbox"/> むずかしい <input type="checkbox"/> 大変難しい                              |  |  |
|                             | 読む・書く                                |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ほぼできる <input type="checkbox"/> 多少できる <input type="checkbox"/> できない                                |  |  |
|                             | 特記事項                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
| 身体状況                        | 視力                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ややわるい <input type="checkbox"/> かなりわるい <input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 要眼鏡   |  |  |
|                             | 聴力                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ややわるい <input type="checkbox"/> かなりわるい <input type="checkbox"/> 聞こえない <input type="checkbox"/> 要補聴器 |  |  |
|                             | 言語(発語)                               |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不明瞭 <input type="checkbox"/> かなり不明瞭 <input type="checkbox"/> 話せない                                |  |  |
|                             | 特記事項                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            | 身長：          cm      体重：          kg                                                                                                                    |  |  |
| 日常生活動作の状況                   | 食事                                   | 配膳                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない                                                                                              |  |  |
|                             |                                      | 喫食                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ほぼできる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない                              |  |  |
|                             | 入浴                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ほぼできる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない                              |  |  |
|                             | 着脱衣                                  |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ほぼできる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない                              |  |  |
|                             | 排泄                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 尿便器使用 <input type="checkbox"/> ときどき失禁あり <input type="checkbox"/> おむつ使用                             |  |  |
|                             | 寝具出納                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ほぼできる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない                              |  |  |
|                             | 歩行・移動                                |                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> できない    |  |  |
| 性格および行動上の特性や問題              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |
| 入所後の支援内容（希望）                |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |  |  |