平塚ふじみ園入所申込み連絡書

年　　月　　日

実施機関名		担当者名	
ふりがな 氏　　名		生年月日	年　　月　　日 (　　歳)
現　住　所			
生活保護開始年月日	年　　月　　日　(受給期間　　年　　月　継続の場合も合計)		
主たる親族 等の連絡先	氏名　　(続柄　　) 住所　　電話　　－　　－		
障がい者手帳所持の有無	有　・　無	名称・等級	
年金等受給の有無	有　・　無	名称・等級	

生活歴および入園申込み理由(障がい・病歴、入退院、他施設利用等含めて記入してください)

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　況			
既　住　症			
現　在　症 (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。		
	□身体障がい	□ 肢 体 □ 視 覚 □ 聴 覚 □ 言 語 □ 内 部 (□ 心 □ 腎 □ 呼 □ 膀 胱)	
	□知的障がい	□ 先天的知的発達障がい　□ その他(　　)	
	□精神障がい	□ 精神疾患　□ アルコール依存症　□ その他(　　)	
	□病　　弱	病名・症状 (　　)	
	□そ　の　他	状態・事情 (　　)	
精神状況	記憶・記銘	□ 普通　□ ややわるい　□ わるい　□ 大変わるい	
	意思の疎通	□ 普通　□ ややむずかしい　□ むずかしい　□ 大変難しい	
	読む・書く	□ できる　□ ほぼできる　□ 多少できる　□ できない	
	特 記 事 項		
身体状況	視　　力	□ 普通　□ ややわるい　□ かなりわるい　□ 見えない　□ 要眼鏡	
	聴　　力	□ 普通　□ ややわるい　□ かなりわるい　□ 聞こえない　□ 要補聴器	
	言 語 (発 語)	□ 普通　□ やや不明瞭　□ かなり不明瞭　□ 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	□ できる　□ できない
		喫食	□ 自立　□ ほぼできる　□ ほとんどできない　□ できない
	入　　浴		□ 自立　□ ほぼできる　□ ほとんどできない　□ できない
	着　脱　衣		□ 自立　□ ほぼできる　□ ほとんどできない　□ できない
	排　　泄		□ 自立　□ 尿便器使用　□ ときどき失禁あり　□ おむつ使用
	寝 具 出 納		□ 自立　□ ほぼできる　□ ほとんどできない　□ できない
	歩行・移動		□ 自立　□ 杖使用　□歩行器使用　□ 車椅子使用　□ 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）			