

軽費老人ホーム ケアハウス田園

利用申込書

申込日 平成 月 日

|       |   |                                  |        |               |        |        |                 |
|-------|---|----------------------------------|--------|---------------|--------|--------|-----------------|
| 利用者   | フリガナ  |                                  | 男・女    | 生年月日 明治・大正・昭和 |        |        |                 |
|       | 氏名 様  |                                  |        | 年 月 日 ( ) 歳   |        |        |                 |
|       | 住所  |                                  |        | 電話            |        |        |                 |
|       | 介護保険  | 未認定・申請中・認定済 ( 要支援・要介護1・2・3・4・5 ) |        |               |        |        |                 |
|       | 認定の有効期限 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日                           |                                  |        |               |        |        |                 |
| 申込者   | フリガナ  |                                  | 続柄     | 連絡先①          |        |        |                 |
|       | 氏名 様  |                                  |        | 連絡先②          |        |        |                 |
|       | 住所  |                                  |        | 連絡先③          |        |        |                 |
| 家族構成  | 氏名  | 年齢                               | 続柄     | 住所            | 電話     |        |                 |
|       |   |                                  |        |               |        |        |                 |
|       |   |                                  |        |               |        |        |                 |
|       |   |                                  |        |               |        |        |                 |
|       |   |                                  |        |               |        |        |                 |
|       |   |                                  |        |               |        |        |                 |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 在宅生活 ( 独居・夫婦のみ・家族同居 )          |                                  |        |               |        |        |                 |
|       | <input type="checkbox"/> 入院中 ( 病院名: 年 月 日より )           |                                  |        |               |        |        |                 |
|       | <input type="checkbox"/> 施設入所中 ( 施設名: 年 月 日より )         |                                  |        |               |        |        |                 |
|       | <input type="checkbox"/> その他 ( )                        |                                  |        |               |        |        |                 |
| 希望内容  | <input type="checkbox"/> 施設入居予定 : 平成 年 月 日              |                                  |        |               |        |        |                 |
|       | <input type="checkbox"/> 金銭管理 : 全て自己管理・小遣い銭のみ自己管理・施設に預託 |                                  |        |               |        |        |                 |
|       | <input type="checkbox"/> その他希望 :                        |                                  |        |               |        |        |                 |
| 心身の状況 | 歩行  | 1. 自立                            | 2. 見守り | 3. 一部介助       | 4. 半介助 | 5. 全介助 | 補助具 … 杖・歩行器・車椅子 |
|       | 食事  | 1. 自立                            | 2. 見守り | 3. 一部介助       | 4. 半介助 | 5. 全介助 | 食器 … 箸・スプーン     |
|       | 排泄  | 1. 自立                            | 2. 見守り | 3. 一部介助       | 4. 半介助 | 5. 全介助 | オムツ … 不要・使用中    |
|       | 入浴  | 1. 自立                            | 2. 見守り | 3. 一部介助       | 4. 半介助 | 5. 全介助 | 特別浴室            |
|       | 更衣  | 1. 自立                            | 2. 見守り | 3. 一部介助       | 4. 半介助 | 5. 全介助 |                 |
|       | 痴呆  | 1. なし 2. あり(具体的に                 |        |               |        |        |                 |