

申込者(連絡先)今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

住所 〒		
氏名:(フリガナ)	続柄	
	年齢	
電話:		

特別養護老人ホームに入居したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み先 (入居希望施設)	特別養護老人ホーム 心楽	保 険 者		
(フリガナ)		性別		
氏 名		被保険者番号		
		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
生年月日	明・大・昭 年 月 日()歳	要介護 認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	
現住所	〒 —			
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市区名のみ) _____ ◇入所又は入院時期:平成・令和 年 月から入所・入院している			
入所希望者の状況	歩行(移動)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 ()		
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ使用 ()		
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【主食】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらかいご飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ペースト食 【副食】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食 ()		
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 ()		
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ()		
	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 ()		
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 ()		
	言葉	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由 ()		
	障害高齢者の日常生活自立度	J1	J2	A1 A2 B1 B2 C1 C2
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa IIb IIIa IIIb IV M
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃ろう) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 病名、手術の有無、誤嚥性肺炎の発症歴など			

