介護老人福祉施設　愛全園　利用申込書(面接・郵送)

記入日　平成　　年　　月　　日

ふりがな			性別
お名前			男・女
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	満　　歳	
介護保険被保険者番号		保険者	
要介護度	□要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5		
住所	〒　　－		
電話番号			
現在いらっしゃる場所	□自宅　□養護老人ホーム　□老人保健施設　□病院□特別養護老人ホーム□その他 施設の名称（　　）		
担当ケアマネージャーの有無	□有　□無　○事業所名（　　） ○ケアマネージャー(介護支援専門員)の氏名（		
在宅サービスの利用	□利用している　□利用していない		
利用しているサービスの種類	□ホームヘルプサービス（　回／　週）　□デイサービス（　回／　週）　） □ショートステイ（　回／　週）　□訪問入浴（　回／　週） □配食サービス（　回／　週）　□その他（　）		
歩行の状況	□自立　□杖歩行自立　□杖歩行介助　□車椅子自操　□車椅子介助		
移乗の状況	□自立　□一部介助　□全部介助　(介助を要する場面　)		
食事の状況	□自立　□一部介助　□全部介助　(介助を要する場面		
食事形態	(主食)　□ご飯　□お粥　□ミキサー粥　) (副食)　□普通　□一口大キザミ　□キザミ　□ミキサー		
排泄の状況	□自立　□一部介助　□全部介助　(介助を要する場面　)		
排泄の場所	□トイレ　□ポータブルトイレ　□リハビリパンツ　□オムツ		
入浴の状況	□自立　□一部介助　□全部介助　(介助を要する場面　)		
浴槽の種類	□家庭浴槽　□手すりつき浴槽　□車椅子浴槽　□機械(寝台)浴槽　□訪問入浴		
認知症	□無　□有(軽・中・重)		
その他あてはまるもの	□徘徊　□暴力行為　□不潔行為　□異食　□大声や奇声　□介護拒否 □その他の行為(具体的に □医療器具を使っている(具体的に		
疾病			
既往歴			
利用理由			
利用希望時期			

ふりがな		ご本人とのご関係	
申請者			
住所	〒　　－		
☆連絡先			
同居の方について	□一人暮らし　□ご夫婦のみ(相手の方の年齢　　歳　) □ご夫婦以外の同居者がいる(		
その他			

ご記入ありがとうございました。