

Path(道)  みやけの郷  みやけの郷ビュー

## 入居希望申込書

入居希望者	氏名	フリガナ		印	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 歳			
	住所			〒 電話番号 ( - - - )					
	施設病院の場合								
申込者	氏名					続柄			
	住所					自宅 ( - - - )	携帯 ( - - - )		
申込理由									
介護度	非該当・要支援( )・要介護( )			主病名					
ケアマネ事業所				担当		TEL			
利用中の介護サービス									
要介護以外の介護支援を受けているか	受けていない・受けている (支援内容を記入)								
かかりつけ医				担当医		TEL			
・保険情報 ・医療費助成制度	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 重度医療 <input type="checkbox"/> 原爆手帳 <input type="checkbox"/> 特定疾患 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
特別養護介護施設及びグループホームに申込みをされていますか						している・していない			
心身状況									
※介護保険非該当の方は記入の必要はありません									
食事	主食	普通・お粥・その他( )			副食	普通・刻み・ペースト			
	介助の必要	あり・なし							
	嚥下障害	あり・なし							
排泄	尿意	あり・時々・なし・頻回		尿失禁	あり・なし				
	便意	あり・時々・なし・頻回		便失禁	あり・なし				
	介助の必要	自立・声かけ・誘導・一部介助・全介助・その他( )							
	方法	トイレ(和式・洋式)・ポータブル・リハビリパンツ・パット・オムツ・その他( )							
移動	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助							
	移動手段	自立歩行・杖歩行・歩行器歩行・車いす・その他( )							
清潔	入浴	自立・見守り・一部介助・全介助							
	皮膚疾患	あり( )							
	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助							
認知	理解力	通じる・時々通じる・ほとんど通じない		視力	支障なし・支障あり( )				
	意志の伝達	できる・時々できる・ほとんどできない		聴力	支障なし・支障あり( )				
	記憶力障害	(軽度・中等度・重度)		・なし					
	見当識障害	なし・場所・時間・人物							
	行動障害	暴言・暴力・抵抗・徘徊・昼夜逆転・不潔行為・幻視・幻聴・妄想							
		帰宅願望・その他( )							
見学対応									
入居相談									