



ハートサービス長松 入居申込書

申込日 平成 年 月 日

申込者	住所	〒		
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号	() -	携帯電話	- -

入居希望者の状況	フリガナ							男・女
	氏名							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳	
	住所	〒						
	被保険者番号							
	介護度	自立	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5				
	居宅介護支援事業所				ケアマネジャー			
	現状	<input type="checkbox"/> 在宅(自宅で一人で暮らしている・自宅で家族と暮らしている)						
		<input type="checkbox"/> 入所中 施設名 平成 年 月 日から						
<input type="checkbox"/> 入院中 病院名 平成 年 月 日から								
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入居したい							
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる							

主たる介護者	フリガナ							男・女
	氏名							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳	
	本人との関係							
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している						
	介護上困っている事							

コミュニケーション	良好 ・ あいまい ・ 不良		言語障害 有 ・ 無	
聴力	支障なし ・ 聞こえづらい		補聴器	有(右・左・両方) ・ 無
視力	支障なし ・ 見えづらい		眼鏡	有 ・ 無
移動	独歩 ・ 杖 ・ シルバーカー ・ 歩行器 ・ 車椅子			
排泄	自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助		・布パンツ ・紙パンツ ・オムツ	
			・トイレ ・PTイレ ・バルン ・人工肛門	
	トイレでのズボンの上げ下げ		自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助	
清潔	自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助			
整容	自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助			
入浴	自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助		一般浴 ・ 機械浴 ・ シャワー浴	
更衣	自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助			
歯磨き	自立 ・ 見守り ・ 軽介助 ・ 全面介助			
義歯	無 ・ 有 (☆部分義歯 上 ・ 下 ☆総義歯 上 ・ 下)			
お食事	食物アレルギー	無 有 (禁止物 :)		
	服薬の関係	納豆 ・ グレープフルーツ ・ その他()		
	食事形態	主食	普通 粥 軟食 ミキサー	
		副食	普通	一口大 刻み 粗刻み 極刻み ミキサー
	嚥下状態	良好 ・ 不良	トロミ	必要 ・ 不要
	水分制限	無 ・ 有	ml/日	
	箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 介護用スプーン ・ エプロン			
<嫌いな物>				
嗜好	タバコ ・ お酒			
趣味				
かかりつけ医	病院名①		病院名②	
麻痺	無 ・ 有(左半身 ・ 右半身)			
服薬	無 ・ 有	服薬管理	自己管理できる ・ 施設管理希望	
主疾患				
既往歴				
その他 (医療処置)	・インスリン(自己管理 ・ 介助必要) ・ストマ (自己管理 ・ 介助必要) ・経管栄養(胃ろう ・ 鼻腔)		・留置カテーテル(自己管理 ・ 介助必要) ・ペースメーカー ・ 透析 ・ 酸素 ・喀痰吸引	
(その他:)