

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 ( ) ・ なし				
	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	