

入居申込書

平成 年 月 日

株式会社セフテム 殿

1 入居お申し込み者(代理人)

氏名	印	本人との続柄	
住所	〒 電話番号() — 携帯番号 — —		

2 入居ご希望者

フリガナ		介護保険証				
氏名	印	保険者				
		番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	要介護度	支1	支2	1 2 3 4 5	
性別	男・女	認定有効期間	平成 年 月 日	～平成 年 月 日		
現住所	〒 電話番号() —					

3 現在の利用施設

施設名	
事業所名	
連絡先	電話番号() —

4 担当者

事業所名	
連絡先	電話番号() — 担当ケアマネージャー

5 入居希望の理由(具体的にお願いします)

6 お体の状態 ※各項目の該当する所へ○を付けて下さい。

① 日常生活動作状況

身体障害者手帳	なし	あり	(級)
歩行について	自立	一部介助	全部介助
食事について	自立	一部介助	全部介助
入浴について	自立	一部介助	全部介助
排泄について	自立	一部介助	全部介助
おむつ使用について	なし	あり	
衣類の着脱について	自立	一部介助	全部介助

② 精神状況

精神障害者保健福祉手帳	なし	あり	(級)
認知症状について	なし	あり	
問題行動について	なし	徘徊	暴力 放尿 異食 その他()

③ 身体状況

視力について	支障なし	多少不自由であるが生活に支障なし	生活に支障あり
聴力について	支障なし	多少不自由であるが生活に支障なし	生活に支障あり
会話について	理解できる	多少理解できる	理解できない
言語について	明瞭	多少不明瞭	不明瞭

④ 健康状況

現在の疾患について	なし	あり	()
病歴について	なし	あり	()
医療の状況について	なし	あり	経管栄養 ・ 胃ろう ・ カテーテル ・ 人工膀胱 人工肛門 ・ インシュリン ・ 在宅酸素 その他()
感染症について	なし	あり	()
嚥下状態について	問題なし	むせる	つまる
入れ歯について	なし	あり	(上 下 部分)

⑤ その他(何かお困りの事がありましたらお書き下さい。)

--

事務処理欄

申 込 日	平成	年	月	日	受付方法	来所 ・ 郵送
受 付 日	平成	年	月	日	受 付 者	
受付簿記入日	平成	年	月	日	記 入 者	