有料老人ホームドンドロ家　入居申込書

申し込み日【　　年　　月　　日】

※申請情報に虚偽の内容があり発覚した場合、申請/契約作業を取り消す場合があります。

申込者	ふりがな 氏名		続柄	
	住所			
	連絡先			

利用予定者	ふりがな 氏名		生年月日	年　　月　　日（　　才）
	住所		経済基盤	☐ 年金等収入あり　☐ 生活保護
介護保険情報	介護認定期間		介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	居宅介護支援 事業所		担当ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ	

現在の 生活状況	今現在は？	☐ 自宅にいる　☐ 自宅以外にいる
	自宅と回答された方	☐ 独居　☐ 同居（　　）
	自宅以外と回答された方	☐ 入院中（　　）　☐ 施設　（　　）
	介護サービス利用状況	☐ なし　☐ あり（　　）
疾患	現在治療中の疾患	☐ なし　☐ あり（　　）
	既往歴	☐ なし　☐ あり（　　）
	かかりつけ医	☐ なし　☐ あり（　　）
	必要な医療行為や処置	☐ なし　☐ あり（内容：　　）
	健康状態に関する特記	
	感染症・アレルギー	☐ なし　☐ あり（内容：　　）

生活動作状況	食事摂取	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	食事形態	
	飲食制限	☐ なし　☐ あり	義歯	☐ なし　☐ あり
	嚥下障害	☐ なし　☐ あり	自助具	☐ なし　☐ あり（　　）
	排泄(排尿)	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	排泄(排便)	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助
	失禁	☐ なし　☐ あり	排泄方法	☐ ﾄｲﾚ　☐ Pﾄｲﾚ　☐ｵﾑﾂ使用
	入浴	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	身の回りの動作	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助
	移動	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	移動方法	☐ 独歩　☐ 杖　☐ 歩行器　☐ 車椅子
	福祉用具	☐ なし　☐ あり（　　）	夜間の状態	☐ 問題なし　☐ 問題あり
認知面に 関する状況	意思の伝達	☐ できる　☐ 時々はできる　☐ 難しい	時間感覚/認識	☐ 分かる　☐ 時々は分かる　☐ 分からない
	自分の名前	☐ 言える　☐ 時々は言える　☐ 難しい	場所の認識	☐ 分かる　☐ 時々は分かる　☐ 分からない
	生年月日	☐ 言える　☐ 時々は言える　☐ 難しい	季節	☐ 分かる　☐ 時々は分かる　☐ 分からない
	直前の事柄	☐ 分かる　☐ 時々は分かる　☐ 分からない	人の認識/判別	☐ 分かる　☐ 時々は分かる　☐ 分からない
	帰宅願望	☐ なし　☐ あり	妄想	☐ なし　☐ あり（　どのような？　）
	徘徊行動	☐ なし　☐ あり	感情の不安定さ	☐ なし　☐ あり（　どのような？　）
	その他	☐ 不潔行動　☐ 収集癖　☐ 自傷行為　☐ 暴力行為　☐ 他者トラブル　☐ 異食行動 ☐ その他（　　）		

株式会社いなば仁風会
TEL(0857)50-1300