

# 特別養護老人ホームこころの丘 入所申込書

申込日 年 月 日

氏名		生年月日	年	月	日	歳
〒		住所				
TEL		FAX				
要介護度		認知度		自立度		
有効期間	平成 年 月 日		～	平成 年 月 日		
被保険者番号		保険者		年金額(月)		

現在の居場所※自宅以外の方は記入お願いいたします

施設入所中		期間	平成	年	月	日	～
入院中		期間	平成	年	月	日	～

認知症による問題行動

	非常に多い	やや多い	少しあり	なし
特記事項				

医療状況

現病名1		現病名2		現病名3	
経管栄養	カテーテル	ストーマ	酸素療法	インシュリン	透析
気管切開	その他 ( )				

他施設への申込状況

施設名	申込年月日
	平成 年 月 日
	平成 年 月 日
	平成 年 月 日

居宅サービス利用状況

訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハビリ	通所介護	通所リハ
短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	
前月の介護保険利用実績 (単位)			直近3ヶ月の平均 (単位)		

居宅支援事業所

名称					
TEL		FAX		担当者	

入所の意思

今すぐ入所希望	いずれ入所希望
---------	---------

