小規模多機能型居宅介護事業所はやまホーム利用申込書

平成　　年　　月　　日申し込み

申込者氏名	（ふりがな） ㊞		続　柄	
住　　所	〒			
電　　話	自　宅	（　　）	携帯電話	
	勤務先	（　　）	名　　称	
入所希望者本人の同意の有無	有　　無　　不可能			

注）申込書は今後の連絡先とさせていただきます。

貴小規模多機能型居宅介護事業所はやまホームを利用したいので、次のとおり申し込みます。

利用希望者の状況	氏　　名	（ふりがな）	性　別	男　・　女
			生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日
	現　住　所	〒　　－ 電話番号　　（　　）		
	介護保険	被保険者番号	認定日	年　　月　　日
		要介護度	□申請中　□要支援１　□要支援２ □要介護 1　□要介護 2　□要介護 3　□要介護 4　□要介護 5	
		認定期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日　□申請中	
	主たる介護者	（ふりがな） 氏名	性別 男・女	本人との関係 生年月日 年　　月　　日 大正・昭和
	担当ケアマネージャー（介護支援専門員）	□いる □いない	（ふりがな） 氏名　　事業所 事業所所在地　　電話　　（　　）	

入所希望者の日常生活状況	□認知症（ ひどい ・ 軽い ）　　□特筆すべき行動（　　） □視力に問題がある：具体的に（　　） □聴力に問題がある：具体的に（　　） 歩　行 …　□自分で可　□一部介助　□全介助　□杖を使用　□車いすを使用 食　事 …　□自分で可　□一部介助　□全介助　□普通食　□粥食　□（　　） 入　浴 …　□自分で可　□一部介助　□全介助 オムツ …　□有り　□無し　トイレ…□自分で可　□一部介助　□全介助
利用希望	□　通い …　□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日 □　宿泊 …　□定期的（月　　日程度・　　）　□必要なときに随時 □　訪問 …　□定期的（曜日：　　） （時間：　　） （内容：　　）
備考	＊伝えておきたいこと等ありましたら、自由にご記入下さい。