

フリガナ				申込日		平成	年	月	日		
ご利用者氏名											
希望入所期間		平成		年	月	日	～	平成	年	月	日
居室区分(○印)		・4人室		・個室							
入所を希望する理由											
下記の該当するところに ○ を付けてください。介護の参考にさせていただきます。											
移動	・歩行 ・杖 ・歩行器(本人所有 あり ・ なし) ・車椅子(本人所有 あり ・ なし)										
入浴	・機械浴 ・一般浴										
食事(主食)	・ご飯 ・お粥 ・その他 ()										
(副食)	・普通 ・軟らかい ・きざみ ・ミキサー食										
排泄	・自分で行く ・声かけ必要 ・定期的な介助										
お薬	・ある(飲み薬 ・ 目薬 ・ 貼り薬 ・ 塗り薬) ・なし										
ご本人が望む生活上の希望 (例文を参考に ご記入ください)		・移動 (例)杖を利用し歩けるようになりたい 〔 〕 ・更衣 (例)間違えずに着替えたい 〔 〕 ・食事 (例)自分でおいしく食べたい 〔 〕 ・排泄 (例)スムーズに便器へ移りたい 〔 〕 ・入浴 (例)自分で体が洗えるようになりたい 〔 〕 ・その他 〔 〕									
退所後のご予定		(例)在宅へ戻ります 娘宅									
備考		在宅でお困りな点や今後ご希望されるサービス等ありましたらご自由にお書きください									