

登録申込書 (1/2)

社会福祉法人 新生寿会
小規模多機能型居宅介護 (きのこ倶楽部)

申込年月日 年 月 日

本人	フリガナ		性別	生年月日	T・S・H
	利用者氏名		男・女		年 月 日(歳)
	住所	〒		電話番号	
				携帯番号	

家族・申込者	フリガナ		続柄		
	氏名				
	住所	〒		電話番号	
				携帯番号	

その他の連絡先	フリガナ		続柄		
	氏名				
	住所	〒		電話番号	
				携帯番号	

現在のケアマネジャー	居宅事業所名	
	担当者名	

※説明確認及び同意書

- ・本申込書は、ご登録手続きのための必要書類のひとつであり、本書類のみで登録決定ではありません。
- ・登録可能の案内があった際、自己都合により登録を辞退した場合は登録申込名簿から削除される場合があります。
- ・当事業所が、居宅介護支援事業所、入院・入所中の施設へ、登録希望者の状況について確認することがあります。

同意署名 令和 年 月 日 氏名 ⑩(続柄)

受付記入	受付年月日	年 月 日			
	受付者氏名		所属		

登録申込書 (2/2)

介護認定	申請（更新・変更）中・済	被保険者番号			
要介護度	要支援1 要支援2	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	要介護 1 2 3 4 5				
登録申込者の現在の状況	当てはまる状況箇所でお答えください。必要事項を記入してください。	1. 在宅	事業種類 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(ショート) <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 何も利用していない <input type="checkbox"/> その他 利用サービスを記入	事業所名	利用頻度
		在宅の状況 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居だが日中独居 <input type="checkbox"/> 夫婦のみの世帯 <input type="checkbox"/> 常に誰かがいる <input type="checkbox"/> その他 その他の状況を記入			
		2. 病院	入院中の病院名	病名	入院日/退院(予定)日
			病院		
		3. 施設	入所中の施設名	入所理由	入所日/退所(予定)日
		歩行	自立 一部介助 全介助 (杖 歩行補助器具 車椅子)		
		食事	自立 一部介助 全介助 (箸 スプーン) 義歯 (上・下) 普通 お粥 きざみ ミキサー 食事制限(制限内容)		
		入浴	自立 一部介助 全介助 (頻度 回/週)		
		着脱	自立 一部介助 全介助 (季節に合った服が 選べる・選べない)		
排泄	自立 一部介助 全介助 (ポータブル 紙パンツ パッド オシメ)				
聴力	支障なし 大きな声で可能 聞こえない 補聴器 (右・左)				
視力	支障なし 見えにくい 失明 (右・左) 眼鏡 (あり・なし)				
言語	支障なし 不明瞭 言葉が出にくい				
意思疎通	支障なし 自分の思いは伝えられる 難しい状態				
現病歴		主治医	病院 先生		
小規模事業所での希望サービス・将来的な方針					