

小規模多機能ホーム利用申込書

平成 年 月 日

1, 利用希望者 氏名 ㊞
 住所
 生年月日 M・T・S 年 月 日 ()才
 電話番号 - -

2, 申込者 氏名 ㊞ 続柄 ()
 住所
 電話番号 - -

3, 現在の生活状況 ①在宅 入院(病院名)
 ②独居 同居 同一敷地内同居
 ③サービス利用状況

4, 居宅支援事業所
 担当ケアマネ氏名

5, 利用希望の理由 (どのような事でお困りか、具体的にお書きください。)

6, 身体状況 (あてはまる下記の項目を丸で囲んでください。)

1)	「身体・精神」障害者手帳	あり (級)	なし
2)	認知症状	あり()	なし
3)	要介護認定	要支援2	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
4)	歩行について	自立	一部介助 全介助 ()
5)	食事について	自立	一部介助 全介助 ()
6)	入浴について	自立	一部介助 全介助 ()
7)	排泄について	自立	一部介助 全介助 ()
8)	着脱衣について	自立	一部介助 全介助 ()

7, コミュニケーションの状況 (あてはまる下記の項目を丸で囲んでください。)

1)	視力について	支障なし	多少不自由だが支障なし	生活に支障あり
2)	聴力について	支障なし	多少不自由だが支障なし	生活に支障あり
3)	会話について	支障なし	多少不自由だが支障なし	生活に支障あり
4)	言語について	支障なし	多少不自由だが支障なし	生活に支障あり