

株式会社ほのぼの
利用・入居申込書

申込日： 令和 年 月 日

利用希望者	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日															
	氏名		満年齢	満	歳	性別	男・女															
			血液型		要介護度																	
	現住所	〒																				
	TEL		FAX		携帯																	
	近況	<input type="checkbox"/> 入院中 ()		主治医																		
		<input type="checkbox"/> 入所中 ()																				
		<input type="checkbox"/> 在宅 ()																				
	ご利用中サービス	名称：	サービス区分：	担当者：																		
		名称：	サービス区分：	担当者：																		
名称：		サービス区分：	担当者：																			
名称：		サービス区分：	担当者：																			
名称：		サービス区分：	担当者：																			
家族構成	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">凡例</p> <p>男 □ 女 ○</p> <p>本人 <input type="checkbox"/> <input type="radio"/></p> <p>男 □ 女 ○</p> <p>死亡 ■ ●</p> <p>夫婦 =</p> <p>※ 同居は線で囲む</p> </div>			家族一覧	氏名	続柄																
家族等	フリガナ		続柄																			
	氏名		特記事項																			
	現住所	〒																				
	TEL		FAX		携帯																	
	フリガナ		続柄																			
	氏名		特記事項																			
	現住所	〒																				
TEL		FAX		携帯																		
申込代理人	フリガナ		続柄																			
	氏名		特記事項																			
	現住所	〒																				
TEL		FAX		携帯																		
誓約事項	<p>上記の者は担当者から、利用・入居についての説明、料金説明等の説明を受け、その趣旨を理解し同意した上で下記のサービス利用・入居の申込みをいたします。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> デイサービスほのぼの</td> <td><input type="checkbox"/> デイサービスほのぼの建家</td> <td><input type="checkbox"/> 小規模多機能ホームグランデ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> グループホームほのぼの</td> <td><input type="checkbox"/> グループホームほのぼの塚本</td> <td><input type="checkbox"/> グループホームほのぼの建家</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅ほのぼの建家</td> <td><input type="checkbox"/> ほのぼのケア建家</td> <td><input type="checkbox"/> ケアプランセンターほのぼの建家</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅ほのぼの西難波</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションほのぼの尼崎</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ほのぼの家</td> <td><input type="checkbox"/> ほのぼのサポート</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> デイサービスほのぼの	<input type="checkbox"/> デイサービスほのぼの建家	<input type="checkbox"/> 小規模多機能ホームグランデ	<input type="checkbox"/> グループホームほのぼの	<input type="checkbox"/> グループホームほのぼの塚本	<input type="checkbox"/> グループホームほのぼの建家	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅ほのぼの建家	<input type="checkbox"/> ほのぼのケア建家	<input type="checkbox"/> ケアプランセンターほのぼの建家	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅ほのぼの西難波	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションほのぼの尼崎		<input type="checkbox"/> ほのぼの家	<input type="checkbox"/> ほのぼのサポート	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> デイサービスほのぼの	<input type="checkbox"/> デイサービスほのぼの建家	<input type="checkbox"/> 小規模多機能ホームグランデ																				
<input type="checkbox"/> グループホームほのぼの	<input type="checkbox"/> グループホームほのぼの塚本	<input type="checkbox"/> グループホームほのぼの建家																				
<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅ほのぼの建家	<input type="checkbox"/> ほのぼのケア建家	<input type="checkbox"/> ケアプランセンターほのぼの建家																				
<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅ほのぼの西難波	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションほのぼの尼崎																					
<input type="checkbox"/> ほのぼの家	<input type="checkbox"/> ほのぼのサポート	<input type="checkbox"/> その他																				

株式会社ほのぼの
利用申込者情報提供書

作成日： 令和 年 月 日

作成者：

フリガナ					性別	生年月日									
氏名					男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)									
現住所	〒				TEL										
					FAX										
					携帯等										
緊急連絡先	日中	氏名			続柄				夜間	氏名			続柄		
		住所					住所								
		連絡先					連絡先								
要介護度					収入	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ()									
認定有効期間					保険	国民健康保険・共済組合・後期高齢者・その他 ()									
障害老人日常生活自立度					障害認定										
認知症老人日常生活自立度					その他特記										
既往・持病など															
食事	介助	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助										
	食種	<input type="checkbox"/> 一般食	<input type="checkbox"/> 糖尿食	<input type="checkbox"/> 高血圧食	<input type="checkbox"/> 抗潰瘍食	<input type="checkbox"/> その他 ()									
	主食	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 粥	<input type="checkbox"/> 経口栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> その他 ()									
	副食	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 一口大	<input type="checkbox"/> 刻み食	<input type="checkbox"/> ミキサー食	<input type="checkbox"/> その他 ()									
移動 移乗	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助										
	室内	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> その他 ()									
	室外	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> その他 ()										
移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助	<input type="checkbox"/> その他 ()										
排泄	介助	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助										
	方法	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> オムツ交換	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> 尿器	<input type="checkbox"/> その他 ()									
	尿便意	<input type="checkbox"/> 尿意あり	<input type="checkbox"/> 尿意なし	<input type="checkbox"/> 便意あり	<input type="checkbox"/> 便意なし	<input type="checkbox"/> その他 ()									
	失禁	<input type="checkbox"/> 尿失禁あり	<input type="checkbox"/> 尿失禁なし	<input type="checkbox"/> 便失禁あり	<input type="checkbox"/> 便失禁なし	<input type="checkbox"/> その他 ()									
下着	<input type="checkbox"/> パンツ	<input type="checkbox"/> パット	<input type="checkbox"/> リハビリパンツ	<input type="checkbox"/> オムツ	<input type="checkbox"/> その他 ()										
入浴	介助	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助										
	方法	<input type="checkbox"/> 一般浴	<input type="checkbox"/> シャワー浴	<input type="checkbox"/> 機械浴	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> その他 ()									
更衣	介助	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助										
整容	介助	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全面介助										
IADL <small>できない項目 にチェック</small>	<input type="checkbox"/> 食事準備	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 買物	<input type="checkbox"/> 服薬										
	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 通院・通所	<input type="checkbox"/> その他 ()											
コミュニケーション					趣味 嗜好										
視力	状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 見えにくい	<input type="checkbox"/> 見えない	<input type="checkbox"/> その他 ()										
	眼鏡等	<input type="checkbox"/> 裸眼	<input type="checkbox"/> 眼鏡	<input type="checkbox"/> コンタクト	<input type="checkbox"/> その他 ()										
聴力	状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 聞こえにくい	<input type="checkbox"/> 聞こえない	<input type="checkbox"/> その他 ()										
	補聴器等	<input type="checkbox"/> 裸耳	<input type="checkbox"/> 右補聴器	<input type="checkbox"/> 左補聴器	<input type="checkbox"/> その他 ()										
口腔	状態	<input type="checkbox"/> 義歯なし	<input type="checkbox"/> 総義歯	<input type="checkbox"/> 局部義歯	<input type="checkbox"/> その他 ()										
その他 留意事項															