『ナーシングホーム結いの手』　入居申込書

申込施設	☐ **ナーシングホーム結いの手 本宮** ☐ **ナーシングホーム結いの手 飯岡** ☐ **ナーシングホーム結いの手 3号館**	申込書記入日：　令和　　年　　月　　日

申込者様	ﾌﾘｶﾞﾅ		入居者様とのご関係	
	氏　　名			
	住　　所	(〒　　)		
	電話番号		携帯番号	

入居予定者様	ﾌﾘｶﾞﾅ		性 別	男性 ・ 女性
	氏　　名			
	生年月日	大正 ・ 昭和　　年　　月　　日	年 齢	歳
	住　　所	(〒　　)		

介護度	☐ 新規申請中・変更申請中　☐ 要介護度 ３ ・ ４ ・ ５ （要介護度3以上の方が入居の対象になります）

担当 ケアマネージャー	☐ いない ☐ いる 事業所名 ：　　担当者名:

現在の状況	☐ 自宅で生活　している ・ していない ☐ 病院入院中　病院名： ☐ 施設(長期)入所中　施設名： ☐ ショートステイ(短期)入所中　施設名：

主病名		
かかりつけ医	病院名 ：	医師名 ：
入院前の主治医	病院名 ：	医師名 ：
入院中の主治医	病院名 ：	医師名 ：

医療行為・状況等 ※出来るだけ詳しくお願い致します	☐ 認知症なし		
	☐ 認知症あり　症状・状態 ：		
	☐ 経管栄養 （ 経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ）		☐ インスリン注射
	☐ 気管切開	☐ 中心静脈栄養管理	☐ 喀痰吸引
	☐ 褥瘡	☐ 膀胱留置カテーテル	☐ 在宅酸素
	☐ 癌末期	☐ 人工肛門	☐ 人工呼吸器
	☐ 神経難病		
	☐ その他 （　　）		

お問い合せ先 ：電　話番号 ０１９－６１３－９０１２（ナーシングホーム結いの手 飯岡 内）
お申し込み先 ：ＦＡＸ 番号 ０１９－６１３－９０１３（ナーシングホーム結いの手 飯岡 内）
担　当　者　　：結いの手 本宮　施設長 佐々木　翔　太
結いの手 飯岡　施設長 橋　本　直　樹
結いの手 ３号館 施設長 髙　橋　ルミ子

※この書類についての個人情報の取り扱いは、法令及び当法人の規定に基づき適切に管理致します。
※記入により、入居を確約するものではございません。