



	病名（現在治療中の病気など）	かかりつけ病院
入所希望者の身体状況	1 歩行：自立・一部介助・できない 2 排泄：トイレ（自立・介助）・オムツ 3 食事：自立・介助 4 意思疎通：できる・できない	認知症：有・無 問題行動：暴言・暴行・不潔行為・ 火の不始末・徘徊・昼夜逆転・ 一人で戻れない・物を壊す （その他 ）
他施設への申込の有無	他の施設に入所申し込みをしていますか、あるいは申し込む予定ですか <input type="checkbox"/> 申し込みしている <input type="checkbox"/> 申し込む予定である （施設名： ） <input type="checkbox"/> 申し込む予定はない	

特別養護老人ホームことぶき荘の入所指針の説明を受け、次のことに同意します。

- 1 入所申込に必要な「介護認定調査に係る情報」を市町村・居宅介護支援事業者・介護保険施設等から得ること。
- 2 市町村から要求があった場合、この申込情報を市町村へ提供すること。

平成      年      月      日

氏名（本人又は代理人）

㊟

（特別養護老人ホーム ことぶき荘）