

入居申込書

ご本人

【申込日】 年 月 日

フリガナ		男	生年月日	年	月	日	歳
氏 名		女					
住所	現 住 所						
	1.家族と同居 2.老人世帯 3.独居 4.独居で身寄りなし						
	5.施設入所中 ()						
	(所在地:)						
	(電話番号:)						
介護認定	1.申請していない 2.申請中 3.認定を受けている						
	有効期限(年 月 日 ~ 年 月 日)						
	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5						
疾病	認知症の診断を受けていますか？ 1. はい 2. いいえ						
	感染症はお持ちですか？ 1. あり 2. なし						
	現在治療中(薬を飲んでいるを含む)の傷病 1. あり 2. なし						
特別な治療		1.インシュリン 2.酸素療法 3.人工透析 4.その他					
様子	移動	1.一人で歩ける 2.支えがあれば歩ける 3.車椅子を自分で操作する 4.歩けない					
	排泄	1.自立 2.声掛け程度が必要 3.尿便意なくオムツ 4.バルーン・人工肛門等					
	食事	1.自立 2.声掛け程度が必要 3.介助が必要					
	食事の形態	1.普通食 2.制限食や加工食品(刻み食等) 3.経管栄養					
	会話	1.会話できる(その場限りも含めて) 2.会話は難しい					

申し込み者

連絡先	氏名		本人との関係	1. 家族(続柄)	
				2. 機関	
	住所				
	電話番号			携帯電話	
	日中	①			
		②			
	夜間	①			
②					
居宅介護支援事業所					
連絡先			担当者		

個人情報については、当法人個人情報の保護規定により管理いたします。

申し込みをされても入居できない場合があります。詳しくは担当者までご相談ください。