

## ケアハウス さんいくハイツ立花 入居申込書

ふりがな			要介護度	1・2・3・4・5	
利用者氏名					
生年月日	年 月 日 生 (満 歳)	有効期限	性別	男 ・ 女	
介護保険 被保険者番号					
現住所	(〒 - )				
	電話番号		自宅・自宅外 ( )		
現在の状況 (○をつけて 下さい)	1. 自宅または介護者等の家で生活している。 ( 家族同居 ・ 独居 ) 2. 施設に入所・入居している。 施設の名称 ( ) 3. 医療機関に入院している。 入院中の医療機関の名称 ( )				
居宅介護支援 事業所	事業所名				
	ケアマネジャー名		電話番号		
現在治療して いる病名					
既往歴					
かかりつけ医 名	医療機関名				
	主治医名		電話番号		

ふりがな			続柄		
申込者名					
連絡先	(〒 - )				
	電話番号		携帯番号		
	職業(勤務先)				

日常生活動作状況等	
食事：自立・一部介助・すべて介助 / 主食：米飯・お粥	
副食：普通・やわらか食・ペースト食 / 禁食 あり・なし( )	
排泄：トイレ・ポータブルトイレ・尿器 ( 自立・一部介助・すべて介助 )	
オムツの使用 あり ・ なし (種類： )	
移動：歩行 ( 自立・杖歩行・歩行器・車椅子 )	
薬：常用 (なし・あり・・・ )	
頓用 (なし・あり・・・ )	
ご利用中のサービス： デイサービス ・ ショートステイ ・ ヘルパー	
その他 ( )	
ご家族構成	
※主な介護者はどなたですか？ ( )	
入居の申込をする理由について	
電話連絡や自宅訪問のご希望時間など、その他確認したい点など	

ご記入ありがとうございました。