

住宅型有料老人ホーム フールケア大沢野 入居申込書

いずれかに○を付けて下さい

受付日 年 月 日

[入居希望者]

フリカ`ナ				性 別
氏 名				男 ・ 女
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)			
住 所	〒 -			
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	介護負担割合	1 ・ 2 ・ 3	
身障者手帳	無 ・ 有	生活保護の受給	無 ・ 有	
利用している 介護サービス				
現在ご利用の 居宅介護支援事業所		介護支援専門員		

[現在の住まいの状況]

☐ 一人暮らし	☐ 高齢者のみの世帯	☐ 家族と同居	自宅
☐ 施設入居 ・ 病院入院中	(病院・施設名		)
☐ その他	(		)

[入居申込み理由]

[身体状況]

移 動	自立	杖、手すり	歩行器	車椅子
排 泄	自立	一部介助	紙パンツ	紙おむつ
食 事	自立	一部介助	全介助	
入 浴	自立	一部介助	全介助	
意思疎通	可能	目が不自由	耳が不自由	言葉が不自由
既往歴・留意点 など	(既往歴)			
	(留意点)			

[申込者(ご家族等)]

フリカ`ナ		入居希望者との続柄
氏 名		
住 所	〒 -	
電話番号		

[施設側記入欄]

面談日		入居日	
備 考			