住宅型有料老人ホーム

コミュニティハウスおんじゃく入居申込書

コミュニティハウスおんじゃく管理者　殿

申込日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入居申込者  氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | 男・女 |
|  | | |
| 生年月日 | 明治　・　大正　・　昭和　　年　　月　　日　　　　　　歳 | | | |
| ご本人住所 |  | | | |
| 現在の状況 | 自宅　・　その他（　　　　　） | | |
| ご家族連絡先 | 氏　　名 | 続柄： | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 | 携帯： | | |
| 対応可能時間 | いつでも可能　・　希望時間帯（　　　　　　　　　） | | |
| 要介護 | １　２　３　４　５ |  | |
| かかりつけ医 | 病院名：　　　　　　　　　　　　医師名： | | |
| ケアマネジャー | 事業所名：　　　　　　　　担当名： | | |
| 現在利用中の  介護サービス |  | | | |
| 現病歴  服薬状況 |  | | | |
| 身体状況  ＡＤＬ | 視力 | 支障なし　・　支障あり　・　眼鏡等使用 | | |
| 聴力 | 支障なし　・　支障あり　・　補聴器使用 | | |
| 歩行 | 自立 ・ 伝え歩き ・ 用具使用 ・ 要介助 ・ 車いす | | |
| 移乗 | 自立　・　一部介助　・　全介助 | | |
| 食事 | 自立　・　一部介助　・　全介助 | | |
| 認知症の度合 |  | ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ |  |
| その他 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 入居希望日 | 年　　　月　　　日（　　）　食事注文（朝・昼・夕）より | | | |

コミュニティハウスおんじゃく