

## 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	(フリガナ)		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