

受付番号	NO.
受付日	年 月 日
受付担当者	

社会福祉法人 誠和

グレースコートあじさい入居申込書

(サービス付き高齢者向け住宅)

入居希望者	申込年月日	平成 年 月 日 ()		
	フリガナ氏名		性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	歳
	住所	〒 -		
	電話番号		携帯	

家族連絡先	フリガナ氏名		続柄	
	住所	〒 -		
	電話番号		携帯	

以下について、分かる範囲でご記入下さい。

要支援要介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()		
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
担当 介護支援専門員	事業所名		
	担当者名		
	連絡先		
主治医	<input type="checkbox"/> 医療機関名		
	<input type="checkbox"/> 主治医名		
	<input type="checkbox"/> 連絡先		
病歴・入院歴			

心身状況	食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 経管栄養	
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オシメ	
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴	
	移 動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 他 ()	
	認 知 症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
※認知症がある場合には具体的症状（内容や頻度など）を記入下さい。			
意 思 疎 通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 時々可能 <input type="checkbox"/> 不可能		
喫 煙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
医 療 行 為			
サービス利用状況	<input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 () <input type="checkbox"/> そ の 他 ()		
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 自宅		
	<input type="checkbox"/> 医療機関	医療機関名	
		連絡先	
	<input type="checkbox"/> 施設入所中	施設名	
連絡先			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
入居申込理由			

【添付書類】

* 介護保険被保険者証の写し

【同意書】

* この申込書類は、入居に関する資料として使用します。なお、担当介護支援専門員等に問い合わせをさせていただくことがありますので、同意いたします。

* 申込み内容に変更が生じた際には、連絡をすることに同意いたします。

平成 年 月 日

氏名

☑ (続柄:)