

介護付有料老人ホーム「アーバンライフ二階町」 入居申込書

平成 年 月 日

受付者

フリガナ		性別	生年月日 (年齢)			
入居希望者 氏名		男	明・大・昭 年 月 日 ( )			
		女				
住 所	〒		電話 ( ) -			
フリガナ						
申 込 者			入居希望者との関係			
住 所	〒		利用希望の居室タイプ			
	TEL. ( ) -		Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	
<b>入居希望者について</b>						
現 状	独居 ・ 同居者有り				入院・入所先 ( )	
	介護認定	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5 申請中
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
利用中の サービス	事業者名		居宅介護支 援事業所	事業所名		
	サービスの内容			ケアマネージャー名		
医療の状況	(内容)					
	主治医					
身体等の状況	日常生活	歩行	独歩	杖・老人車を使用	いざって	車椅子 寝台車
		食事	自立	一部介助	全介助	(経管)
			(食事で配慮すべき事項: )			
		排泄	トイレ	ポータブルトイレ	一部おしめ	おしめ 全介助
		着替え	自立	一部介助 ( )	全介助	
	入浴	見守り	一部介助 ( )	全介助		
	身体健康	聴覚	正常	他(左・右) ( )	(補聴器)	不可能
		視覚	正常	他(左・右) ( )	(メガネ) (コンタクト)	不可能
		麻痺	有・無	(部位: )		
		認知症	有・無	物忘れ	記憶障害 (日時・場所)	言語障害 徘徊・暴力
感染症		有・無	(症状: )			
その他						

※ ①入居申込書をいただいた方には、ケアマネージャがご本人・申込者・身元保証人等に面談し、入居の判定結果を連絡いたします。②入居希望者に健康診断を受診していただきます。

※申込(郵送・FAX)先 〒708-0024 岡山県津山市二階町23-3  
 介護付有料老人ホーム アーバンライフ二階町  
 TEL:0868-35-2000 FAX:0868-35-2002