

入 居 申 込 書

令和 年 月 日 申し込み

受付施設:

社会福祉法人桃寿会 理事長 殿

※申し込み施設 ☐特別養護老人ホームさおうの杜 ☐さおうの杜あおそ館 ☐共通

申込者 住所
(来訪された方) 氏 名 印 (続柄:)

電 話 自宅:

携帯:

勤務先 名称:

電話番号:

入居希望者氏名	フリガナ		性別	男 ・ 女	年齢	歳
			生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日		
現 住 所	〒			電話番号		
被保険者番号		認定の有効期間	年 月 日			
保険者			年 月 日			
介 護 度	自立 ・ 要支援 (1 2) ・ 要介護 (1 2 3 4 5) ・ 申請中 ・ 区変中					
身体障害者手帳	無 ・ 有 (種 級)					
現 状 に つ い て						
世帯構成	1人世帯 ・ 家族と同居(高齢世帯・子供等と同居) ・ その他()					
入院・入所中の場合	施設入所中() 入院中()					
	退院の目途、退院時期 : 無 ・ 有(月 日 予定)					
サービス利用状況	利用していない ・ 利用している (訪問介護・訪問入浴・訪問看護・短期入所・通所介護)					
	利用頻度()					
支 払 方 法	本人所得・本人年金(厚生年金・国民年金・共済年金・農業年金)・本人年金+家族 家族援助(配偶者・子)・生活保護・障害者補助					
緊急時対応者	氏名	様	続柄	連絡先		
残存物引取者	氏名	様	続柄	連絡先		
居宅介護支援事業所	事業所名		担当者氏名			
	所在地		電話番号			
関係書類	1. 健康診断書(情報提供書) 4. 介護保険負担限度額認定証 2. 介護保険証 5. 処方箋、お薬手帳 3. 介護保険負担割合証 6. その他関係書類()					

日常生活動作(ADL)等の状況

<移 動> 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ()

<排 泄> 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ()

<着 替> 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ()

<食 事> 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ()

<入 浴> 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ()

<整 容> 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ()

<記憶障害> ある () ・ なし

<意思の疎通> できる() ・ できない()

<その他>

○入居希望理由(ざおうの杜を何で知ったのか等)・入居希望時期・他施設への申込状況等

○生活歴(出身地・兄弟姉妹等)

○既往歴(発症年)

○本人・家族の要望