

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

令和 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	
入居希望者について						
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