

# シニアレジデンス ビルト入居申込書

受付日	令和 年 月 日
担当者	

申込者	フリガナ		住所	〒
	氏名			
	続柄		TEL	

入居希望者・状況	フリガナ		生年月日	大・昭 年 月 日 歳		
	氏名		男・女	TEL		
	住所	〒				
		・独居 ・ご家族と同居 ・入院中 ・施設等入居中( )				
	主な収入	1. 年金(国民年金・厚生年金・共済年金) 2. 給与 3. その他( )				
	介護認定	申請中	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5	
	ケアマネ事業所	担当:		認知症	・無 ・有( )	
	サービス利用状況	無 ・ 有 (有の方は下記の回数をお答えください)				
		・訪問介護 回/週	・訪問入浴 回/週	・訪問看護 回/週	・訪問リハ 回/週	・デイサービス 回/週
		・訪問リハ 回/週	・デイサービス 回/週	・デイケア 回/週		
	主治医 (かかりつけ)	1	感染症	有・無	・結核 ・MRSA ・疥癬 ・HIV	
		2			・肝炎 (B型、C型) その他( )	
	医療処置等	・経管栄養 ・気管切開 ・持続点滴 ・人工肛門 ・人工透析 ・たんの吸引 ・在宅酸素 ・留置カテーテル ・糖尿病 (食事療法 インスリン療法) ・心臓ペースメーカー その他( )				
	身体状況	食事摂取	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
食事形態		常食 ・ 刻み ・ とろみ ・ ミキサー ・ 療養食( )				
排泄		自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助				
紙おむつ等の使用		無し ・ パット ・ 昼夜 ・ 夜のみ				
入浴		自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助				
更衣		自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助				
移動		自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助				
		つかまり歩き ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり				
		視力 普通 ・ やや悪い ・ 悪い( )				
	聴力 普通 ・ やや悪い ・ 悪い( )					
入居申込み理由						
入居希望時期	・ 検討中 ・ すぐにでも ・ 令和 年 月頃					

- ※ 個人情報保護に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。
- ※ 入居希望者様または身元引受人様、ご家族様の承諾のない限り、お預かりした個人情報は本利用目的以外に使用することはありません。
- ※ 本申込書の提出が入居の決定ではございません。