

ル・グランガーデン入居申込書

平成 年 月 日

申込者	氏名	本人 ・ 家族(続柄:) ・ その他()
	住所	
	連絡先	()

利用者	ふりがな	男	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭
	氏名	女	年 月 日	歳
	住所 〒	—		
		丁目	番	号 電話 ()

介護保険被保険者番号										
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

要介護状態区分	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	要支援(1 ・ 2)
---------	---------------------------	--------------

認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------

連絡先 (緊急時)	氏名		続柄	
	住所			
	電話	自宅 ()	勤務先等	

家族の状況	続柄	氏 名	年齢	住 所	職業	同居・別居	備考

現在の状況	1 在宅で生活中	病名
	2 入院中 医療機関名	
	3 施設入所中 施設名	服薬名

本人の状況 (該当するものを○で囲んでください)

移動: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車いす ・ その他 ()

食事: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (胃ろう ・ 経管栄養)
 主食 (常食 ・ 粥) 副食 (常菜 ・ きざみ ・ ミキサー)

排泄: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 ポータブル ・ おむつ使用 (常時・夜間のみ) ・ バルーンカテーテル

認知症: 有 ・ 無
 問題行動: 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他 ()

感染症: 有 ・ 無

施設への希望	施設処理欄
--------	-------

1 添付書類 介護保険被保険者証の写し(被保険者及び要介護状態区分がわかるもの)又は介護保険資格者証

2 この入居申込書のほかに、面接時に診断書が必要となります。

3 この入居申込書の提出をもって、入居が決定するものではありません。後日、面接調査のうえ、入居の決定をいたします。