

ル・グラングループ利用申込書

年 月 日

申込者	ふりがな 氏名	本人 ・ 家族（続柄： ） ・ その他（ ）											
	住所												
	連絡先	（ ）					携帯・FAX等					（ ）	
利用者	ふりがな 氏名	男 女	生年月日	明	大	昭	年	月	日	歳	血液型		
	住所	〒 -										電話	（ ）
<p>【有料老人ホーム】 複数の施設選択可能（希望① 希望② 希望③ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム ル・グランガーデン清水 <input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム ル・グランガーデン函南</p> <p><input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム ル・グランガーデン三島 <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム ル・グランガーデン御殿場</p> <p><input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム ル・グランガーデン修善寺 <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム ル・グランガーデン沼津</p> <p><input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム ル・グランガーデン長泉</p> <p>【デイサービス】 <input type="checkbox"/> ル・グランハート函南 <input type="checkbox"/> ル・グランハート御殿場</p> <p><input type="checkbox"/> ル・グランハート修善寺 <input type="checkbox"/> ル・グランハート沼津</p> <p>他の施設等へ申込 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申込予定（ <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ）</p>													
介護保険被保険者番号													
要介護区分・負担割合	申請前・申請中・要支援()・要介護() 介護保険負担割合()割												
認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで												
連絡先 (緊急時又は上記以外)	氏名					続柄							
	住所												
	電話					携帯等							
家族の状況	続柄	氏名	年齢	住所			職業	同居・別居					
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅で生活中 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中												
	病院・施設名												
	電話		()					主治医・相談員名					
	受診状況		月 ・ 週			回 (通院 ・ 往診)							
居宅介護支援事業所	電話					()			ケアマネジャー名				
紹介先等	電話					()			紹介者名				
協力医療機関	協力医療機関の利用 する ・ しない 協力歯科医院の利用 する ・ しない												
<p>本人の状況（該当するものを○で囲んでください）</p> <p>移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車いす ・ その他（ ）</p> <p>食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 主食(常食・粥) 副食(常菜・きざみ・ミサー)</p> <p>排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ポータブル ・ おむつ</p> <p>認知症： 有 ・ 無 問題行動： 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他（ ）</p> <p>医的管理： 在宅酸素 ・ バルーンカテーテル ・ 胃ろう ・ インスリン ・ その他（ ）</p>													

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 ①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。②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。