

住宅型有料老人ホーム天美苑

入居申込書

申込日 令和 年 月 日 : 入居希望日 即 . 年 月頃

入居者	フリガナ		男 女	生年	大正・昭和	年齢	才	
	氏名			月日	年 月 日	血液型		
	介護の有無	自立・(要支援) 1・2 (要介護) 1・2・3・4・5			担当介護支援専門員			
	利用サービス	無・有 (訪問介護・通所介護・訪問看護・その他)			事業所名			
		内容			担当者			
					☎			
	現住所	〒 - ☎ ☎						
	身体状況	排泄	自立・トイレ・おむつ・リハパン・パット・ポータブルトイレ					
		入浴	自立・見守り・一部介助・全介助					
		食事	自立・見守り・一部介助・全介助					
(主食: ご飯・茶粥) (副食: 常食・一口・きざみ・極きざみ・ミキサー)								
		※禁止食材 () アレルギー ()						
移動		自立・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子						
内服薬		内服管理: できる・できない						
認知症		該当なし・同じ言葉を繰り返す・独り歩き・常同行動・物盗られ妄想・興奮						
		幻視・幻聴・暴言・暴力・うつ・不安・昼夜逆転・脱抑制・無関心・易怒性・多幸						
既往歴 (病名)								
入院歴		3ヶ月以内・1年以内・3年以上前						
手術歴		昭・平・令 年頃 (病名)						
服薬 (薬の種類)								
	インスリン注射(自己): 有・無							
申込理由								
申込者	フリガナ		男 女	生年	昭和・平成	年齢	才	
	氏名			月日	年 月 日	続柄		
	現住所	〒 - ☎ ☎						