

住宅型有料老人ホーム サンケア入江 入居申込書

住宅型有料老人ホーム サンケア入江 施設長 殿 令和 年 月 日

申込者 住所 〒

氏名	続柄
電話番号	携帯電話

フリガナ 入居希望者 氏名	男・女	生年月日	大正・昭和	要介護度	
住所	〒	年	月	日	歳
上記以外の 連絡先	氏名 〒	続柄	電話番号	携帯番号	

現在担当ケアマネジャー	事業所名	担当者						
本人の現在の状況 (いずれかに○を付けてください)								
① 自宅にいる： 独り暮らし 家族と同居								
② 施設や病院にいる： 施設・病院名()								
日常生活状況 (該当項目に○を付けてください)								
移動	自立	一部介助	全介助	自立	杖歩行	歩行器	シルバーカー	車いす
排泄	自立	一部介助	全介助	布パンプ	パッド	リハビリパンプ	オムツ	
食事	自立	一部介助	全介助	主食(常飯)	軟飯	お粥	ミキサー)	
	箸	スプーン	フォーク	副食(常菜)	軟菜	きざみ	ミキサー)	
入浴	自立	一部介助	全介助	一般浴	機械浴 (座位・臥床)			
認知症	脳血管性	老人性	アルツハイマー	その他()				
病歴								
医療依存度	IVH・ポート／胃・腸ろう／インスリン／人工肛門／尿道バルーン／膀胱瘻／吸痰 その他							
かかりつけ医								
介護上困っていること								

※入所申し込みの際は、介護保険証の写しを一緒に提出してください。

施設関係者記入欄