

ろっこう医療生活協同組合サービス付き高齢者向け住宅 入 居 申 込 書

お申込日				お申込者			
入居予定者様	ふりがな 氏名			男 女	生年月日	明治・大正 昭和 年 月 日 歳	
	住所	〒 —					
	電話番号	() —					
	要介護度	介護1 ・ 介護2 ・ 介護3 ・ 介護4 ・ 介護5 支援Ⅰ ・ 支援Ⅱ 自立					
連帯保証人様	ふりがな 氏名			続柄			
	住所	〒 —					
	電話番号			携帯番号			
	FAX						
	連絡可能時間	時 ~ 時頃 : 曜日指定なし・曜日指定あり()					
現在の状況		1. 在宅 (同居 : あり・なし)					
		2. 施設入所中 ()					
		3. 病院入院中 ()					
入居希望日		平成 年 月 日 頃を希望します。					
入居後の希望		1. ご本人様 ()					
		2. ご家族様 ()					
身体状況	日常生活	歩行	自立・見守り・一部介助が必要・全介助()				
		食事	自立・見守り・一部介助が必要・全介助()				
		調理形態	普通食・刻み食・ミキサー食・その他()				
		入浴	自立・見守り・一部介助が必要・全介助()				
		排泄	自立・一部介助が必要・全介助・おむつ使用				
		着脱衣	自立・見守り・一部介助が必要・全介助()				
	健康状態	身体障害	あり・なし				
		精神障害	あり・なし				
		認知症	あり・なし				
		かかりつけ病院					
病名及び経過							
現在、利用されている 居宅介護支援事業所				担当の ケアマネージャー氏名			

お問い合わせ、お申し込みは、下記まで。

サービス付き高齢者向け住宅 ろっこう医療生活協同組合 うはらハウス

〒658-0082 神戸市東灘区魚崎北町6丁目9番18号

TEL 078-452-6688 FAX 078-452-6779 担当：村中