

社会福祉法人 合掌苑

アシステッドナーシング&リビング『鶴の苑』

入居申込書

令和 年 月 日

ご希望フロア		第1希望	階		号室		□ ご指定なし									
		第2希望	階		号室											
フリガナ					性別		生年月日	□ 明治 □ 大正 □ 昭和			年齢	歳				
お客様名		様			男	女		年 月 日生								
ご住所 介護保険書証の住所		〒 - 都 県 区 市 道 府 郡														
		マンション名・ビル名・部屋番号等														
状 況		介護度	□要支援 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5													
			□認定無 □申請中（ 認定予定日:平成 年 月 日頃 ）													
以前の病院 施設等の連絡先																
ご家族様以外で、 お客様の状況がわかる方の連絡先		ケアマネジャー、主治医、施設等の連絡先														
備 考																
1	フリガナ				男 女		生年月日	□ 明治 □ 大正 □ 昭和			年齢	歳				
	連帯保証人様 お名前	様			続 柄			年 月 日 生								
	勤 務 先	名称					所属部署									
		役職					TEL			FAX						
	ご 住 所 □ 自宅 □ 会社	〒 - 都 県 区 市 道 府 郡														
		マンション名・ビル名・部屋番号等														
ご連絡先	自 宅					連絡可能な時間帯		時 ～ 時								
	携 帯					連絡可能な時間帯		時 ～ 時								
	緊急連絡先															
2	フリガナ				男 女		生年月日	□ 明治 □ 大正 □ 昭和			年齢	歳				
	連帯保証人様 お名前	様			続 柄			年 月 日 生								
	勤 務 先	名称					所属部署									
		役職					TEL			FAX						
	ご 住 所 □ 自宅 □ 会社	〒 - 都 県 区 市 道 府 郡														
		マンション名・ビル名・部屋番号等														
ご連絡先	自 宅					連絡可能な時間帯		時 ～ 時								
	携 帯					連絡可能な時間帯		時 ～ 時								
	緊急連絡先															
お客様もしくは、連帯保証人様サイン							印		管理 者印				担当 者印			

＊この書類と健康診断書をお預かりの後、入居の判断をご連絡申し上げます。なお情報に関しましては厳密に守秘を遵守いたします。

現在の生活のご様子

＊ご存知の範囲でご記入下さい。

要介護度		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
食 事	種 類	常食	軟食	きざみ食	流動食	)	
	介 助	自立	一部介助		全面介助	(部分入歯・総入歯)	
排 泄		自立	一部介助		全面介助	(オムツ・ポータブルトイレ・紙パンツ)	
起 立		自立	一部介助		全面介助	手すりなど利用している	
歩 行		自立	一部介助		全面介助	車椅子使用(他 杖)	
入 浴		自立	一部介助		全面介助		
着衣着脱		自立	一部介助		全面介助		
聴 力		正常範囲	大きな声で聞こえる		失聴	(補聴器 有 ・ 無)	
視 力		正常範囲	低下(右・左・両方)		失明	(メガネ 有 ・ 無)	
睡 眠		良眠	浅い眠り		不眠症	睡眠薬あり	
健康状態		良好	大病はないが体は弱い		病気がちである		
アレルギー		なし	有り(食べ物 薬 他)				
身長・体重		身長 cm	体重 kg		体重変動	減 kg 増 kg	(/ から比べて)
意思表示		正常範囲	基本的欲求のみ		困難		
話の理解		正常範囲	まれに理解		困難		
運動障害		なし	軽度麻痺有り		完全麻痺	(部位)	
精神機能		正常範囲	意欲の低下		(		
行動・心理状態		アルツハイマー型認知症 脳血管性認知症 その他					
		物忘れ・場所と時間が分からない・昼夜逆転・興奮・幻覚・妄想(物盗られ・被害)					
		暴力・徘徊 その他の症状()					
		お困りのこと:					
皮膚所見		湿疹の有無	(有 ・ 無)		有の場合、場所()		
		皮膚のかゆみ	(有 ・ 無)		有の場合、場所()		
		とこずれの有無	(有 ・ 無)		有の場合、場所()		
家族の同意		全員同意	一部同意		差し支えない範囲で反対者の続柄・反対内容をご記入ください。		
いままでの お仕事		会社名、仕事内容(技術職、経理、専業主婦など)できるだけ具体的にご記入ください。					
毎日の習慣 やこだわり							
お酒		□ 飲まない □ 飲む:種類		量／1日			
タバコ		□ 吸わない □ 吸う:銘柄		本／1日			
好きな活動・趣味:							
宗 教:							
鶴の苑での生活に対するご希望をご記入ください。:							

ご記入者様