

うちくる富山有沢 入居申込書

受付職員名
申込日 令和 年 月 日

申込者（連絡先） 2019年11月22日改定

〒 -
住所：
フリガナ
氏名： 続柄
自宅： 携帯：

フリガナ
氏名
性別 性 別
男・女
要介護度 1・2・3・4・5
生年月日 明治 大正 昭和
年 月 日 (歳)
生活保護 □ 受給有り □ 受給なし
住所 〒 -
現況 □ 自宅で一人暮らし □ 自宅で家族と暮らしている □ 病院や特養などの施設に入っている
※病院や施設に入っている方は以下を記入してください
◇病院又は施設名： 所在地（市町村名のみ）：
◇入院又は入所時期： 平成 年 月から入院・入所している
医療の状況
□ 経管栄養 □ 胃ろう □ 在宅酸素 □ インシュリン注射 □ その他（ ）
【現在治療中の病気・特記事項等】
医療機関名：
入居した場合、施設提携医院への変更を希望する： □はい □いいえ □どちらでもよい
在宅サービスの利用状況
居室介護支援事業所名
介護支援専門員（ケアマネージャー）
入居した場合、居室介護事業所の変更を希望する： □はい □いいえ □どちらでもよい
□通所介護（デイサービス） [月に 回程度] □短期入所介護（ショートステイ） [月に 回程度]
□訪問介護 [月に 回程度] □訪問入浴介護 [月に 回程度] □訪問看護 [月に 回程度]
□福祉用具貸与 □通所リハビリテーション [月に 回程度] □訪問リハビリテーション [月に 回程度]
食事提供 □ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
排泄 □ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 「おむつの使用」 □紙パンツ □パッド □オムツ昼夜 □オムツ夜のみ
入浴 □ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
移動 □ 自立 □ つかまり歩き □ 杖 □ 歩行器 □ 車イス □ 寝たきり
更衣 □ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
視力 □ 普通 □ 見えにくい □ 見えない
聴力 □ 普通 □ 聞こえにくい □ 聞こえない
言語 □ 普通 □ 聞き取りにくい
認知症 □ アルツハイマー型 □ 脳血管性認知症 □ レビー小体型認知症 □ 前頭側頭型認知症
申込状況 □ 当該施設のみ申込 □ うちくるの別施設でも入居可能（ ）
【ご希望状況】： □入居を正式に希望します □他施設含め検討したい □連絡して欲しい（ 月 日頃）

入居希望者の状況
生活状況

自由記入欄（申込者と身元引受人が異なる場合は身元引受人の氏名・住所・連絡先・続柄をご記入ください）