

入居申込書

令和 年 月 日

医療法人 池慶会
介護付有料老人ホーム あいしくら
以下の通り、介護付有料老人ホーム あいしくらへの入所を希望します。

入居希望者	フリガナ		男 女	大正 ・ 昭和		
	氏名			年	月	日生 歳
	住所			電話		
	認定状況	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
	かかりつけ医	医療機関名： 主治医：				
	主病名					
	医療行為	☐ インスリン ☐ 経管栄養（ ☐ 胃ろう ☐ その他） ☐ 吸痰（ 回/日） ☐ 酸素療法（ L） ☐ 褥瘡・創傷処置 ☐ その他（ ）				
	現在の待機場所	☐ 病院（医療機関名： ） ☐ 在宅（ 1人暮らし ・ 家族と同居 ） ☐ その他（ ）				
	居宅介護 支援事業所	居宅介護支援事業所： 担当ケアマネジャー：				
	他施設申込状況	☐ 申し込んでいる 種類（ 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホーム・その他 ） 施設名： 種類（ 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホーム・その他 ） 施設名： ☐ 申し込んでいない（ 申込予定あり ・ 申込予定なし ）				
	心身の状態	認知症： ☐ 無 ☐ 有 （症状： ） 歩行： ☐ 自立 ☐ 要介助 補助具： ☐ 無 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 排泄： ☐ 自立 ☐ 要介助 食事： ☐ 自立 ☐ 要介助				
	入居希望時期					

申込代筆者	フリガナ			続 柄	
	氏名				
	住所				
	電話		携帯電話		