

『ケアハウス上河原』 利用申込書

受付年月日		年	月	日
フリガナ		生年月日	M T S	年 月 日
利用者氏名		性別	男 ・ 女	
住所		TEL		
世帯区別	独居 ・ 高齢 ・ 同居			
家族氏名		TEL		
家族住所		携帯		
		続柄		
<p>★ 『介護保険被保険者証』 の コピーを添付してください。 ★</p>				
ご本人の状態をお書きください				
該当なし ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
移動	独歩 ・ 杖、歩行器を使用 ・ いざって移動 ・ 車椅子自操 ・ 車椅子介助 ・ 寝台車使用			
食事	自立 ・ 少しの介助が必要 ・ 全介助 ・ 経管栄養(鼻 ・ 胃)その他()			
排泄	トイレ使用 ・ ポータブルトイレ使用 ・ 尿取りパット使用 ・ 一部おしめ使用 ・ おしめ使用			
入浴	見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全部介助が必要			
認知症	記憶障害 ・ 日時が判らない ・ 場所が判らない ・ 言語障害 ・ なし			
その他お困りの事があればお書きください ()				
ご病気・持病をお書きください		ご本人の現在の生活場所をお書きください		
		<input type="checkbox"/> 自宅に住んでいる <input type="checkbox"/> 病院または施設に入院中 (病院・施設名) <input type="checkbox"/> その他()		
入居希望時期	すぐ入居したい	年	月	頃までに入居したい
居宅介護支援事業所名 (担当ケアマネジャーをお書き下さい)		お部屋は全室「個室」です <input type="checkbox"/> ケアハウス(一般)を希望する <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護を希望する		
受付者:				

※ 申込(郵送・FAX)先

〒708-0002 岡山県津山市上河原344-1

社会福祉法人 福愛会 「ケアハウス上河原」

TEL 0868-32-1150 FAX 0868-32-1151