

# サービス付き高齢者向け住宅 さくらハウス横浜市 体験入居申込書

受付担当者 ( ) 申込日 平成 年 月 日

入居希望者	(ふりがな) 氏名	Ⓜ		性別	男 女
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	住所	〒 -			
	電話番号		携帯		

家族等連絡先	(ふりがな) 氏名	Ⓜ		入居者との関係	
	住所	〒 -			
	電話番号		携帯		

◎以下の内容について、わかる範囲でご記入ください。

## 1 介護度

- 自立       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  
 申請中       更新中

## 2 居宅(在宅)サービスの利用等

- あり       なし

居宅支援センター ( )

担当ケアマネージャー ( )

連絡先 ( )

介護保険サービス利用状況

- 訪問介護       訪問看護       訪問リハ       通所介護  
 通所リハ       短期入所生活介護       短期入所療養介護       福祉用具貸与

## 3 現在の生活場所

- 自宅

- 医療機関入院中

病院名 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

- 施設入所中

施設名 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

⇒ 裏面もあります。

#### 4 かかりつけ医

病院名 : \_\_\_\_\_  
主治医 : \_\_\_\_\_  
連絡先 : \_\_\_\_\_

#### 5 身体状態

- 1 認知症  無  有
- 2 アレルギー  無  有 ( )
- 3 歩行  自立  一部介助  全介助
- 4 移動  自立  シルバーカー  車椅子 ( )
- 5 起立  自立  つかまり  一部介助  全介助
- 6 食事  自立  一部介助  全介助
- 7 食事形態  普通  一口大  刻み  ソフト
- 8 排泄  自立  一部介助  全介助
- 9 排泄用具  無  ポータブル  リハパン  オムツ
- 10 その他

#### 6 入居の申し込み理由

#### 7 体験入居希望時期

- 今すぐ入居したい  平成 年 月頃までには入居したい

#### 【説明確認及び同意書】

私は、体験入居について説明を受け同意しました。

平成 年 月 日 申込者氏名

⑩