

# サービス付き高齢者向け住宅「サージュさかもと」

## 入居申し込み書

フリガナ		性別	男 ・ 女	
入居予定者		生年月日	M・T・S	年 月 日 ( 歳 )
		電話番号		
住所	〒 -			
フリガナ		続柄		年齢
家族氏名		自宅		
		携帯		
住所	〒 -			

要介護度の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)			
かかりつけ医療機関	医療機関名	担当医または科		
担当介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	事業所名	担当者名	
現在利用中のサービス	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	利用サービス名と頻度		
年金・生活保護等	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 養老年金 <input type="checkbox"/> 生活保護			

心身の状況	移動動作	<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 車椅子移動 <input type="checkbox"/> 寝たきり			
	食事内容	主食	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 経管栄養		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> キサミ <input type="checkbox"/> 荒キサミ <input type="checkbox"/> ミキサー		
	排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 全介助 ( <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> リハパン )			
	入浴	形態	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	喫煙	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		疎通	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 出来ない
	認知症	状態	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		
障害		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 自傷他傷 <input type="checkbox"/> その他			
その他の状況					

入居の動機	
-------	--

希望居室 ※共益費12,000円	□Aタイプ( )号室	□Bタイプ( )号室	□Cタイプ( )号室	□Dタイプ( )号室
	19.44㎡	19.8㎡	20.02㎡	22.68㎡
	1～4号室 家賃23,000円	14号室 家賃24,000円	15号室 家賃24,500円	5～13,16～18号室 家賃28,000円

希望サービス	訪問介護サービス	通所介護サービス	食事サービス
	<input type="checkbox"/> 訪問介護事業所さかもと <input type="checkbox"/> 他法人訪問介護サービス	<input type="checkbox"/> さかもと又はさかもと広場 <input type="checkbox"/> 他法人通所介護サービス	<input type="checkbox"/> 食事提供を利用する <input type="checkbox"/> 食事提供を利用しない

平成    年    日    入居申込者

申込先    〒037-0023 五所川原市大字広田字榊森51-8 サージュさかもと  
 電話番号 0173-26-7654    ファックス番号 0173-38-3120