

結びの杜ホーム入居申込書

社会福祉法人 旭川荘
 結びの杜ホーム所長 様

申込者住所
 氏 名 (印)
 (入居者との続柄)

下記のとおり、貴施設への入居希望に係る情報を提供します。

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

入居予定者	フリガナ		年 齢	歳	
	氏 名				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性 別	男・女	
	住 所	〒 ー 県			
	連絡先	自宅 () ー			
入居希望	入居開始日	平成 年 月 日希望	入居者状況	自立・要支援・要介護	
	希望施設	結びの杜ホーム		1・2・3・4・5	
	特記事(入居希望の理由)			認定有効期限	
				年 月 日 ~ 年 月 日	
身元引受人等	フリガナ		本人との続柄		
	氏 名				
	住 所	〒 ー 県		相続人 <input type="checkbox"/>	
	連絡先	自宅 () ー	勤務先等	会社名	
		携帯 () ー		電話 () ー	
	その他の連絡先	フリガナ		続 柄	
氏 名			連絡先	自宅 () ー 携帯 () ー	

他施設の 申込状況	施設名		申込日	
	施設名		申込日	

入居希望者の 日常生活の 状況	食 事	自立・見守り・一部介助・全介助()
	排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助()
	入 浴	自立・見守り・一部介助・全介助()
	歩 行	自立・見守り・一部介助・全介助()
	家 事	自立・見守り・一部介助・全介助()
	現在のサービス 利用状況	居宅支援事業所名： 施 設 名： サービス内容 ()
	既 往 歴 等	
主 治 医	連 絡 先：	

* 備 考

受 付 処 理	受付日	平成 年 月 日	受 付 者	* 添付書類 ①健康保険証写し ②介護保険証写し
	受付番号			

ご入居までの流れ

- ご相談 資料請求やご質問など、お気軽にお問い合わせください。
- ↓
- 施設見学 事前にご連絡ください。ホームをご案内いたします。
- 体験入居 ※1泊3食(おやつを含む)10:00～翌10:00
- ↓ ※1泊5,000円、最長3日まで
- 入居申込 入居申込書にご記入いただき、ご提出ください。
- ↓
- 事前面接 ご都合のよい日に、担当者(計画作成担当者・生活相談員・看護師)が
 ↓ 訪問させていただき、お身体の状況などについて伺います。
- 入居判定 入居判定行います。
- ↓
- ご契約 ご契約の手続き行います。
- ↓ 契約書・重要事項説明書などを説明させていただきます。
- ご入居 職員一同、ご入居を心よりお待ちしております。