

入 居 申 請 書

(住宅型)
有料老人ホーム 「オリーブ」

入 居 者	氏 名	フリガナ 印	区 分	長期入居	
	現 住 所	〒 -	男 女	明 大 昭 年 月 日 (歳)	
本 籍					
申 込 者	氏 名	続柄 () 印	連 絡 先	昼間 Tel () -	
	住 所	〒 -		夜間 Tel () -	
				常時 Tel () -	
家族状況 (主たる介護者に○をつけて下さい)			現在の状況		
氏 名	続柄	年 齢	職 業	1. 入 院 中 (病医院名) 2. 施設入所中 (施 設 名) 3. 在 宅 外来受診 有 (病医院名) 無	
				入居希望日	
				年 月 日	
現在の要介護度					
未申請・申請中・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					
認定期間					
年 月 日 ~ 年 月 日					
担当居宅介護支援専門員 (施設入所中の場合は、担当相談員)					
事業所名 (施設名)			介護支援専門員名 (相談員名)		

1. この申請書は、下記あてに郵送頂くか直接お持ちください。

〒965-0812

福島県会津若松市真宮新町南二丁目 136-2

電話 : 0242-58-1640

「有料老人ホーム オリーブ」係

FAX : 0242-58-1640

2. 入居の可否は追ってお知らせいたします。

※事業所記入欄

受付年月日	年 月 日	個人ID		受付番号	
-------	-------------	------	--	------	--

現在の日常生活動作（ADL）状況

※該当事項に○をつけて下さい。

※ご記入いただける範囲で結構です。

年 月 日

		現在の状況			備考
寝返り		1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る	3. 全介助	寝床は ・布団である ・ベッドである
起き上がり		1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る ・紐、手摺りを使えば出来る	3. 全介助	※座位保持 ・可能 ・不可
起立		1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る	3. 全介助	
移動	車椅子	1. 自立	2. 一部介助 ・車椅子操作のみ ・移乗動作のみ	3. 全介助	
	歩行	1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る ・物につかまれば出来る	3. 全介助	※現在使用しているもの ・杖 ・装具 ・歩行器 ・シルバーカー
食事	食べ物	1. 自立 ・箸 ・スプーン ・フォーク	2. 一部介助 ・手伝えば出来る ・特別な工夫をすれば出来る	3. 全介助	※食事形態 ・常食 ・粥 ・きざみ ・ミキサー ・食べこぼし（多・少） ・むせり（多・少）
	飲み物	1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る ・特別な工夫をすれば出来る	3. 全介助 ・流動食	・とろみ使用 ・飲みこぼし（多・少） ・むせり（多・少）
排泄		1. 自立 ・洋式 ・和式	2. 一部介助 ・手伝えば出来る ・誘導すれば出来る	3. 全介助 ※おむつ状況 ・1日中 ・夜間のみ	※現在、使用している福祉用具 ・しびん ・ポータブルトイレ
入浴		1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る	3. 全介助 ・シャワーのみ ・清拭のみ	※入浴回数 週に_____回程度
更衣		1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る	3. 全介助	
整容		1. 自立	2. 一部介助 ・手伝えば出来る ・準備すれば出来る	3. 全介助 4. 義歯の有・無 ()	※出来ること ・洗顔 ・歯磨き ・髪をとく ・爪きり ・髭剃り ・義歯の手入れ