

ソレイユ中央公園 入居申込書

記入日 平成 年 月 日

申込者	氏名	④ (続柄:)
	住所	
	連絡先	()

入居希望者	フリガナ		男・女	生年月日
	氏名	④	男・女	明・大・昭 年 月 日 歳
	住所	〒		

連絡先 (緊急時)	氏名	(続柄:)			
	住所	〒			
	電話	自宅	()	-	
		携帯電話	-	-	
		勤務先名			
勤務先		()	-		

現在の状況	1. <input type="checkbox"/> 在宅で生活中 (<input type="checkbox"/> 独居・ <input type="checkbox"/> 同居:) 2. <input type="checkbox"/> 入院中 (医療機関名:) 3. <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:)
-------	--

要介護認定状況	<input type="checkbox"/> 認定なし 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
---------	---

在宅サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 () <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問入浴
-------------	--

【 ご本人様の状況 】

移動：独歩・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子

自動車：無・有 (車種: 車番: 色:)

食 事：主食 (米飯・粥) 副食 (常菜・きざみ・ミキサー)
 (好き:) アレルギー: (無・有:)
 (嫌い:) 禁 止 食: ()

嗜 好：飲酒 無・有 喫煙 無・有

排 泄：自立・ポータブルトイレ・オムツ (常時・夜間のみ)
 その他 ()

認知症：無・有 問題行動 (徘徊・不潔行為・その他:)

感染症：無・有 ()

既往歴：

添付書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> お薬手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票1通
------	--

ソレイユ中央公園 入居のご案内

○食 事○ 朝 7:50～ 昼 11:45～ タ 18:15～

○入 浴○

【ソレイユ中央公園 2階浴室】

入浴時間/曜日	月	火	水	木	金	土	日
11:30～13:30	男	女	男	女	男	女	男
16:30～19:30	女	男	女	男	女	男	女

【麓華苑 2階浴室（温泉）】

入浴時間/曜日	月	火	水	木	金	土	日
9:30～10:30	男	男	男	男	男		
16:30～17:30	女	女	女	女	女		
9:30～11:30						女	
12:30～17:30						男	

※土曜日は温泉メンテナンスのため、お休みの場合があります。

○門 限○ 午後7時に施錠しますので、時間厳守でお願いします。午後7時を過ぎて帰宅する場合には、事前に職員へ連絡してください。

○清 掃○ 共有スペース 毎週 火曜日
居室・シーツ交換 2週間に1度行います。

○その他遵守事項○

- ・騒音等、他人の迷惑になる行為をしないでください。
- ・動物を飼育しないでください。
- ・居室出入り口ドアの鍵を取り替えないでください。
- ・共有スペースに私物を置くのはご遠慮ください。
- ・台所以外での調理はご遠慮ください。
- ・建物内での火器の取り扱いは、ご遠慮ください。
- ・建物内は禁煙です。
- ・入居者以外の方の宿泊はご遠慮ください。
- ・自動車は所定の場所に駐車してください。
- ・その他、他人の迷惑になるようなことはしないでください。