

ケアハウス入居申込書

ケアハウスやすらぎ施設長 様

令和 年 月 日 申請

申込者氏名

印

申込者

本人 家族 ()

次のとおり入居を希望します。

フリガナ		男 ・ 女	大正・昭和 年 月 日		
氏 名					
現住所	電話：				
入居動機	世帯区分： <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族同居 入居動機： <input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 生活困難 <input type="checkbox"/> 将来不安 <input type="checkbox"/> 入院中： 年 月～ 病院名 病名： <input type="checkbox"/> 入所中： 年 月～ 施設名				
サービス 利用状況	事業所名： 担当ケアマネ： 電話： <input type="checkbox"/> 訪問介護：週 回 <input type="checkbox"/> 通所介護：週 回 <input type="checkbox"/> その他：				
介護保険	保険者市町村： 要支援 () 要介護 () 認定日：令和 年 月 日 認定期間：令和 年 月 日～ 年 月 日				
医療保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国保	身障手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 種 級 障害名：		
収入状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 年額 円 <input type="checkbox"/> 厚生年金 円 <input type="checkbox"/> 共済年金 年額 円 <input type="checkbox"/> 遺族年金 円 <input type="checkbox"/> 障害年金 年額 円 <input type="checkbox"/> 恩給 円 <input type="checkbox"/> 不動産収入年額 円 <input type="checkbox"/> その他 円 合計年収額 円 貯金 約 円 ※入居費不足分の家族負担： 円				
親族状況	氏 名	続柄	生年月日	同別居	住所・TEL
			・		
			・		
身元保証人	氏 名	本人との関係	住所・TEL		
	①				
	②				

備考欄		・現在他施設等の申込状況：□無 □有（ ） ・本人職業歴						
身体 の 状 況	日常生 活動作	歩 行	1 自立	2 杖歩行	3 シルバーカー	4 車椅子	5. 歩行器	
		食 事	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
		入 浴	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
		トイレ	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
		衣類の着脱	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
		整 容	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
		聴 力	1 普通	2 やや聞こえにくい	3 難聴			
		視 力	1 普通	2 やや見えにくい	3 見えない			
		服薬管理	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助		
		主治医	病院名（ ）			受診頻度（ ）		
精神 状 況	性 格							
	対人関係	1 拒否的	2 普通	3 干渉型				
	認知症	1 無	2 有（状況： ）					
健 康 状 況	診断名	発症時期	医療機関・診療科		処方薬			
					（お薬手帳のコピー可）			
入居希望の理由	（当ケアハウス入居への緊急性・必要性等を考慮した上で入居順位を優先しますので記載して下さい）							