

ケアハウス朝来（特定施設）・入居申込書

ケアハウス朝来 管理者 岩田 優子様

入居希望者について、介護保険法令に基づき要介護（要支援）の認定を受けましたので、この入居申込書により入居を希望致します。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印

| | | | | | |
|----------------|---------------------------|------------|------------------------|------------------------|-----------|
| 入居対象者 | フリガナ 氏名 | | ----- | | |
| | 現住所 | | 〒 _____ | | |
| | 生年月日 | | 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳） 男・女 | | |
| | 電話番号 | | _____ | | |
| 申込手続 代行者 | フリガナ 氏名 | | 続柄 _____ | | |
| | 現住所 | | 〒 _____ | | |
| | 生年月日 | | 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳） 男・女 | | |
| | 電話番号 | | _____ | | |
| 収入の状況 | 年金恩給等 | 種 類 | 年 額 | 円 | |
| | 給 与 | | 年 額 | 円 | |
| | 不動産収入 | 種 類 | 年 額 | 円 | |
| | 利子収入 | | 年 額 | 円 | |
| | その他収入 | | 年 額 | 円 | |
| | 借 入 金 | 金 額 | 円 借入先 | 期間 | 年 |
| 利用料経費 支払方法等 | 1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者 | | | | |
| | 「1」以外 の場合 | 住 所 | | | |
| | | 氏 名 | 続 柄 | | |
| 身元 保証人 | 1 | フリガナ 氏名 | | 続 柄 _____ | |
| | | 現住所 | | TEL _____ | |
| | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳） 男・女 | |
| | | 勤務先 | | 会社名 _____ TEL _____ | |
| | 2 | 住所 | | 〒 _____ | |
| | | フリガナ 氏名 | | 続 柄 _____ | |
| | | 現住所 | | TEL _____ | |
| | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳） 男・女 | |
| 勤務先 | 会社名 | | TEL _____ | | |
| | 住所 | | 〒 _____ | | |
| 介護 状態 | 介護 認定 | 認定市町村 | | 認定日 | 平成 年 月 日 |
| | | 要介護(支援)度 | | 認定期間 | 平成 年 月 日 |
| | | 被保険者番号 | | | ～平成 年 月 日 |
| | 相談窓口 | 居宅支援事業者名 | | 担当者名 | |

| | | | | | | | |
|------------|-------------------------------------|---|-------------|------------------|------------------|----|--|
| 在宅 状況 | 現況 | 一人暮らし・高齢者所帯・一般世帯 入院中又は入所中（病院名又は施設名： 期間：H 年 月～） | | | | | |
| | 介護困難状況 | 遠方・疾病・入院・高齢・障害・複数介護・就業・共働き・育児等 | | | | | |
| | 在宅サービスの 状況 | サービス名 | 利用頻度 | サービス名 | 利用頻度 | | |
| | | | | | | | |
| 日常生活 生活 | 日常 動作 | 移動 | 自立・一部介助・全介助 | 形態 | 杖・歩行器・車椅子 | | |
| | | 食事 | 自立・一部介助・全介助 | 備考 | | | |
| | | 入浴 | 自立・一部介助・全介助 | 形態 | 介助浴・座浴・特浴 | | |
| | | 排泄 | 自立・一部介助・全介助 | 形態 | トイレ・ポータブル・尿器・おむつ | | |
| | | 着脱衣 | 自立・一部介助・全介助 | 備考 | | | |
| 身体状況 | 視力 | 普通・見えにくい・見えない | 身長 | cm | 体重 | kg | |
| | 聴力 | 普通・聞こえにくい・聞こえない | 発語 | 普通・やや不自由・不自由 | | | |
| | 理解力 | 普通・分かりにくい・分からない | 精神状態 | 安定・不安定（ ） | | | |
| | 認知症 | 無・有（ 認知症老人の日常生活自立度：Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ ） | | | | | |
| | 問題行動 | 無・有（ 暴言・暴行、不潔行為、一人が出たがる、一人で戻れない、常時の徘徊、介護に抵抗、異食行動、昼夜逆転、火の不始末、物を壊す等 ） | | | | | |
| 健康状態 | 現疾患 | | | 病歴 | | | |
| | 主治医 | | | 電話番号 | | | |
| | 感染症 | 無・有（ ） | | アレルギー | 無・有（ ） | | |
| | 皮膚刺激 | 普通・弱い | | 麻痺 | 無・有（ ） | | |
| | 便秘 | 無・有（服薬：無・有） | | 拘縮 | 無・有（ ） | | |
| | 睡眠 | 良・不良（服薬：無・有） | | 褥瘡 | 無・有（ ） | | |
| | 嚥下 | 異常なし・むせる・つめる | | 湿疹 | 無・有（ ） | | |
| | 入れ歯 | 無・有（上・下） | | 口腔保清 | 要・不要（ ） | | |
| 生活歴 | 出生地 | 期間 | 住所（市町村まで） | | | | |
| | 及び | ～ | | | | | |
| | 転居歴 | ～ | | | | | |
| 性格 | 1. 静かなほうが好き 2. 賑やかなほうが好き 3. どちらでも良い | | | | | | |
| | 1. 気が短い 2. 気が長い 3. 普通 | | | 協調性は 1. ある 2. ない | | | |
| 趣味など | 趣味・特技 | | | | 嗜好品 | | |
| | 食事 | 好きなもの | | | 嫌いなもの | | |
| その他 | | | | | | | |

注）入居申込書は契約書ではなく、契約に関しては「申込方法から契約の流れ」に沿って行います。

なお、申込順で入居を決定するものではありませんのでご留意下さい。

| | | | |
|----------|--|-----|--|
| 入居申込書受付日 | | 受付者 | |
|----------|--|-----|--|