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　波多野　崇　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。

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入居対象者	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	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	ﾌﾘｶﾞﾅ			続　柄	
	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	－　　－			
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	
		職　業			
身元保証人 1	ﾌﾘｶﾞﾅ			続　柄	
	氏名				
	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	〒　　－		
身元保証人 2	ﾌﾘｶﾞﾅ			続　柄	
	氏名				
	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	令和　　年　　月　　日
		要介護(支援)度		認定期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
		被保険者番号			
	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 入院中又は入居中（病院名又は施設名：　　期間：　　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	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 ・ ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ ・ 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・M　）				
	問題行動	無・有（　暴言・暴行、不潔行為、一人で出たがる、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	出生地及び転居歴	期間	住所（市町村まで）
		～	
		～	

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	