

ケアタウンからさき ケアハウス 入居申込書

受付日 令和 年 月 日

※入居希望時期		令和 年 月 頃	※必ずご記入下さい		記入者	印
フリガナ 入居希望者		性別 男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	歳
住 所	〒 -		電 話		-	-
住居の種類	持ち家・借家、アパート・高齢者向け賃貸住宅・ケアハウス・その他（ ）					
世帯構成	一人暮らし ・ 配偶者と同居 ・ 子供と同居 ・ その他（ ）					
治療中の 病気など	(通院中の病院・医院名：		担当医：		先生)	
	認知症の有無	有・無	身体障害者手帳	種	級	部位
本人の状況	自立して生活・施設に入所中（ 年 月から 施設名： ）					
	介護サービスを利用（デイ週回・ヘルパー週回・訪問看護週回・その他）					
	病院に入院中（ 年 月から 病院名： ）					
要介護認定	未申請・認定済 → 自立・要支援1・2 / 要介護1・2・3・4・5					
居宅介護支援事業所	事業所名：		担当ケアマネジャー：			
入居を希望する理由						
身元保証人の有無	無・有 → 身元保証人の氏名		本人との続柄（ ）			
※あてはまるものに○印を付けてください						
視 力	普通 ・ やや見えにくい ・ 人の顔がわからない					
聴 力	話し相手の声が普通に聞こえる ・ 大きな声でないと聞こえない ・ ほとんど聞こえない					
言 語	会話には困らない ・ 言葉が出にくい、話しづらく聞き取りにくい ・ 言葉が出ない、聞き取れない					
立つ姿勢	何もつかまらずに1分立てる ・ 片手で支えて1分立てる ・ 支えがないと立てない					
移動手段	【室内】何も使わず歩く・伝い歩き・杖使用・歩行器（老人車）使用・車椅子使用					
	【室外】何も使わず歩く・伝い歩き・杖使用・歩行器（老人車）使用・車椅子使用					
排 泄	介助は不要である ・ 介助が必要である（介助の状況： ）					
	介護用品を使用（用品名：※例 尿取りパット）					
更 衣	自分でしている ・ 部分的に介助が必要 ・ 全てに介助が必要					
食事動作	自分でしている ・ 部分的に介助が必要 ・ 全てに介助が必要					
買 物	自分でしている ・ 家族が行う ・ ヘルパーが行う ・ その他（ ）					
炊 事	自分でしている ・ 簡単なことは出来る ・ 全くしていない ・ できない					
入 浴	自分でしている ・ 準備や見守りが必要 ・ 介助がないと入浴できない ・ デイサービス等で入浴					
服薬管理	自分で管理している ・ 家族が管理 ・ ヘルパーが管理 ・ その他（ ）					
金銭管理	自分で管理している ・ 家族が管理 ・ 後見人が管理 ・ その他（ ）					
連絡先	フリガナ			電 話	-	-
	氏 名	本人との続柄（ ）		携帯電話	-	-
	住 所	〒 -				
備 考						