

ケアタウンからさき ケアハウス 入居申込書

受付日 平成 年 月 日

※入居希望時期		平成 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 ・ 配偶者同居 ・ 子供同居 ・ 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:			担当ケアマネージャー:					
入居を希望する理由									

※あてはまるものに○印を付してください

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	
----	--