

ケアハウスわらび園入居申込書

ケアハウスわらび園 施設長 様

貴施設に入居したいので下記の通り申し込みます。

入居希望者	(フリガナ)		性 別	上半身正面写真 撮影1年以内のもの	
氏 名			男 ・ 女		
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年 月 日 () 歳			
現 住 所	〒 電話番号 () -				
現 況	☐ 自宅(単身・同居) ☐ 施設(病院)に入所(入院)中 名称 年 月 日～				
生活歴	☐ 未婚 ☐ 既婚(配偶者:生存・死別)				
職 歴					
入居申込理由	☐ 今すぐ入居したい ☐ 年 月 日頃までには入居したい				
家族構成 (同一生計者)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職業(勤務先)・電話番号	備 考
同居していない 家族・親族 (本人の子女、親戚等)					
健康保険	☐ 後期高齢者医療制度 ☐ 国保 ☐ 社会保険 (記号番号)				
手帳関係	☐ 身体障害者手帳 種 級 () ☐ その他の手帳 ()				
介護保険	☐ 要介護状態区分() ☐ 居宅介護支援事業所・介護支援専門員 ()				

ケアハウスわらび園記入欄	申込者提出日	令和 年 月 日	面談日	令和 年 月 日
--------------	--------	----------	-----	----------

日常生活動作	移 動	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		入 浴	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		
	食 事	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		着脱衣	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		
	排 泄	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		身だしなみ	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		
	電 話	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		通院	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		
	買い物	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		掃除・洗濯	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		
	服 薬	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		金銭管理	自力で出来る ・ やや不安 ・ 不可能		
心身の状況	視 力	普通・見えにくい(左・右)・全盲			聴 力	普通・聞こえにくい(左・右)・難聴	
	会 話	普通・どうか可・不可			意志疎通	普通・やや難しい・不可	
	認知症	有リ ・ 無シ					
特記事項	※日常生活動作、心身の状況について特記事項があれば具体的にご記入下さい。						
医療・介護サービス利用の状況	現在治療中の病気と過去5年間にかった病気						
	病 名		入院・通院医療機関名		期 間		
					～		
					～		
					～		
				～			
				～			
現在利用中の介護サービスと過去に利用したことのある介護サービス							
介護サービス種別		介護サービス事業所名		期 間			
				～			
				～			
				～			
				～			
収入状況	年金・恩給等 (年額)	年金 円		年金 円	年金 円		
	動産・不動産 (年額)	種類 円		種類 円	種類 円		
	その他 (年額)	種類 円		種類 円	種類 円		
		円		円	円		
		円		円	円		
利用料負担	☐ 全額本人負担		☐ 一部縁故者負担 負担金額 (月額 円)		☐ 全額縁故者負担		
身元保証人	フリガナ			性別	続柄	生年月日	
	氏 名			男・女		年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 Tel () -			携帯電話 勤務先名 (電話) () -		
	フリガナ			性別	続柄	生年月日	
	氏 名			男・女		年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 Tel () -			携帯電話 勤務先名 (電話) () -		