

ケアハウス入居申込書

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	男・女	生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)
氏 名					
現住所	(〒 -)				
連絡先	自宅：		携帯：		
世帯構成	独居 家族同居 その他 ()	住居状況	持家 (戸建て・アパート・マンション) 賃貸 (戸建て・アパート・公共住宅)		
	配偶者の有無 1.有 2.死別 3.離別				
現在の 居住場所	1. 在宅 (現在住所) 2. 病院入院中 (病院名：) 入院日： 年 月 日 3. 施設入所中 (施設名：) 入所日： 年 月 日				
入居希望の理由	1. 独居生活の不安 2. 家庭環境 3. 住居事情 4. 経済状況				
入居の緊急性	1. 急ぐ 2. 急がない (将来的に 年後)				
身体 状況 ①	既往歴	病 名：			
	通院加療中	病 名： 病院名：			
	視力	普通 ・ 見えにくい	聴力	普通 ・ 聞こえにくい	
	身体の障害	有・無；有の場合 (場所)		身体障害 有 の場合 手帳の有無；有・無 (第 種 級)	
	要介護区分	未申請・自立・要支援 (1・2)・要介護 (1・2・3・4・5)			
	担当ケアマネジャー () 居宅介護支援事業所名；				
身体 状況 ②	移動方法	自立・見守り・一部介助			
		独歩・杖・歩行器・押し車			
	入浴動作	自立・見守り・一部介助			
	食事動作	自立・見守り・一部介助			
排泄動作	自立・見守り・一部介助				

	衣類着脱	自立・見守り・一部介助				
	金銭管理	自立・一部介助・全介助				
	服薬管理	自立・見守り・一部介助				
	外出・受診	自立・付き添い必要				
	認知症	なし・軽度・中度・わからない				
収入状況	年金等収入	種類：国民年金 ・ 厚生年金	年額	円		
		種類：遺族年金 ・ 障害年金	年額：	円		
		種類：確定拠出年金	年額：	円		
	仕送り	月額：	円（仕送り者氏名：	続柄： ）		
	その他収入					
身元引受人	氏名	年齢	続柄	同居 別居	住所	連絡先 (自宅・携帯)
				同居 別居	(〒 -)	
				同居 別居	(〒 -)	
介護サービス 利用状況 ※利用している 方のみ記入	訪問介護 (ヘルパー)	家事援助：週 回 / 身体介護：週 回				
	通所サービス	週 回 (事業所名；)				
	短期入所 (ショートステイ)	週 回 (事業所名；)				
申請状況	1.当ケアハウスのみ入所申込					
	2.他ケアハウスに入所申込済 (予定) (施設名；)					
	3.その他施設に入所申込 (予定) (施設名；)					

●入居申込者及び家族の状況把握を行うため、個人情報の取扱いについてケアハウス職員の聞き取りやケアマネジャー、関係機関等からの情報収集を施設が行うことに同意します。

●入居のための待期期間中に、他施設等に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等に変更があった場合は、速やかに連絡します。

氏名 (申込者もしくは身元引受人)
