

ケアハウス楓林花の里入居申込書

※ご記入前に裏面の注意事項をご確認ください。

令和 年 月 日

フリガナ 氏名		男・女	大・昭 年 月 日生 歳
住所	〒		
自宅電話番号	() -	携帯 電話番号	- -

入居希望の理由	

家族の状況	氏名	年齢	続柄	職業	同居・別居	住所（別居の場合のみ）
					同・別	
					同・別	
					同・別	

身元保証人	フリガナ 氏名		男・女	続柄	
	住所				昭・平 年 月 日生 歳
	自宅電話番号	() -			職業
	携帯電話番号	- -			

住宅	所有（戸建・マンション）		
	借家（戸建・マンション・アパート・公営住宅）家賃:月額 円		
収入	年金恩給収入	年額 円	種類
	給与収入	月額 円	勤務先
	その他	年額 円	種類（不動産、利子収入等）

日常生活動作	歩行	1. 歩ける 2. 杖・歩行器を使えば歩ける 3. 車椅子(自分で操作:できる・できない)
	行動範囲	1. 一人で外出できる 2. 家の周りのみ 3. 家の中のみ 4. 付き添いがあれば外出できる
	言語	1. 話せる 2. 聞きづらいといわれることがある 3. 話せない
	視力	1. 見える 2. 大きい字なら見える 3. ほとんど見えない 4. 見えない
	聴力	1. 聞こえる 2. 大きい声なら聞こえる 3. 補聴器(右耳・左耳・両耳) 4. 聞こえない
	入浴	1. 一人で入れる 2. 福祉用具を使用 3. 一部介助が必要 4. 全介助
	着脱衣	1. 一人でできる 2. 自分でできるが少し不自由 3. 一部介助が必要 4. 全介助
	排泄	1. 一人でできる 2. 介護用品や福祉用具を使用 3. 全介助 4. 全介助

健康状態	通院治療	している(一人で・付添い人と一緒) ・ していない	
	通院治療中の場合		
	①(病名)	(病院名)	(通院回数 月・週 回 / 不定期)
	②(病名)	(病院名)	(通院回数 月・週 回 / 不定期)
	③(病名)	(病院名)	(通院回数 月・週 回 / 不定期)
	服薬管理	一人でできる ・ サポートが必要(サポート内容:	
	既往歴		
障害者手帳	持っている(種 級) ・ 持っていない 障害のある部分()		
介護サービス	要介護認定	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5 受けていない
	利用中の介護保険サービス(訪問介護、デイサービス、福祉用具等)		
連絡先	本人 : 身元保証人		

【ご記入に当たっての注意事項】

- ※① この申込書は、入居希望されるご本人様が記入してください。
- ② この申込書は、入居資格を判定する資料にもなりますので、事実を詳しく記入してください。個人の秘密を他に漏らすことはありませんので、ありのまま記入してください。
- ③ 現在、待機者の方がみえますので、空き部屋ができた場合には待機順に従って面接調査させていただきます。面接調査は、原則として身元保証人にお立会いいただきますので、予めご了承ください。又、後日必要に応じて、年金証書の写し・源泉徴収票又は確定申告の写し等を提出していただく場合がございます。