

ケアハウスつづの里入居申込書

申込日 平成 年 月 日
 受付日 平成 年 月 日
 受付者

社会福祉法人通津南和会
 ケアハウスつづの里
 施設長 田村 和久 殿

(フリガナ)
 申込者氏名 _____
 (入居希望者との関係: _____)

次のとおり ケアハウスつづの里への入居を申し込みます。

入居希望者名	(フリガナ)				
入居希望日	平成 年 月 頃				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女		
現住所	〒 _____ 電話 (_____) _____ FAX (_____) _____				
利用料等支払者	1. 本人	縁故者の場合 氏名			
	2. 一部縁故者	続柄 職業			
	3. 全額縁故者	住所 〒 電話			
要介護認定	申請中・自立・要支援(1・2)・要介護度(1・2・3・4・5)				
認定の有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日				
介護保険被保険者証	保険者名		保険者番号		被保険者番号
				担当介護支援専門員名	
事業所名					

生活状況	視力	・普通・約1mの距離であれば見える・目の前のものが見える ・ほとんど見えない・見えているのか判断不能
	聴力	・普通・普通の声がやっと聞き取れる・大きな声なら聞き取れる ・ほとんど聞こえない・聞こえているのか判断不能
	歩行	・つかまらないで可・つかまって可（杖、その他） ・できない（車椅子自力、車椅子介助、その他）
	食事	・自立 ・一部介助 ・全介助（経管、鼻・胃） ・義歯 有（部分： ・ 総義歯 ） 無
	入浴	家庭での入浴・自立 ・一部介助 ・全介助
	排泄	・自立 ・間接的援助 ・直接的援助 ・全介助（トイレ・おむつ・その他）
	衣服着脱	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助
	対人関係	・協調的 ・積極的 ・消極的 ・その他（ ）
	性格	・明るい ・気にしやすい ・短気 ・頑固 ・その他（ ）
	精神状態	・安定している ・落ち着かない ・その他（ ）
	物忘れ	・時々ある ・しばしばある ・すぐに忘れる
	理解	・時々できない ・ほとんどできない ・まったくできない
	認知症である症状	・徘徊 ・介護抵抗 ・暴力 ・大声 ・独語 ・収集癖 ・不潔行為 ・夜間不眠 ・その他（ ）
	一日の生活等	※一日をどのように過ごされていますか？散歩、テレビ等。
	その他、介護上で困っていること	
既往歴	(過去の大きな病気) ※分かる範囲で発症年月日もご記入ください。	

身体障害状況	なし・あり	障害の部位	手帳種級
健康状況	・健康 ・ほぼ健康 ・病弱 ・持病あり（病名）		
	治療中の病名		
	かかりつけ医名	（主治医名）	
福祉・介護保険サービス	利用なし 利用あり	（利用しているサービス名）	（頻度）
趣味・特技等 （過去・現在）			
社会的活動等 （過去・現在）			
略歴 （生活歴・職歴等）			
入居希望の理由			

身元保証人 第一保証人 (後見責任者)	(フリガナ) 氏名 住所 〒	続柄	職業	年齢
			TEL 携帯	
第二保証人	(フリガナ) 氏名 住所 〒	続柄	職業	年齢
			TEL 携帯	
家族状況 (近親者)	(フリガナ) 氏名 住所 〒	続柄	職業	年齢
			TEL 携帯	
	(フリガナ) 氏名 住所 〒	続柄	職業	年齢
			TEL 携帯	
備考：				

※この入居申込書に記入された入居申込者様及び入居希望者様の同意を得ずに、保険者及び山口県以外の第三者に提供することはありません。