

ケアハウス南陽 入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 華陽会 ケアハウス南陽 施設長様

次のとおり貴施設への入居を申し込みます。

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|------------------------|-------------------|------|----|
| 氏名 | | 男・女 | 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | | 本籍地 | 県 | | | |
| 入居希望理由 | | | | | | |
| 家族構成 | | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 電話番号 | 職業 |
| * 施設記入欄 <input type="checkbox"/> …男性 <input type="radio"/> …女性 <input type="checkbox"/> ◎…本人 | 同居の世帯員 | | | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | |
| | | | | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | |
| | | | | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | |
| | | | | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | |
| | 別居の近親者 | | | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | |
| | | | | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | |
| 歩行 | 一人で歩行 ・ 杖歩行 ・ 車椅子 | | 入浴 | 自力で可能 ・ 一部介助 | | |
| 行動範囲 | 交通機関使用 ・ 家の付近 ・ 家の中 | | 着替え | 自力で可能 ・ 一部介助 | | |
| 食事 | 自力で可能 ・ 一部介助を要する | | 排泄 | 自力で可能 ・ 一部介助 | | |
| 言語 | 会話可能 ・ やや不自由 ・ 不自由 | | 聴力 | 普通 ・ やや難聴 ・ 難聴 | | |
| 対人関係 | 一人が好き ・ 協調的 ・ 大勢が好き | | 視力 | 普通 ・ 弱視 ・ 難聴 | | |
| 性格 | | | 趣味 | | | |
| 嗜好 | タバコ 1日 本・吸わない | | お酒 | 種類 | 1日 本 | |
| 住宅の状況 | 自宅・借家・公営住宅・その他 () | | | 家賃 | 円 | |
| | 現在の住宅での問題点 | | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| 健康状態 | 健康・病弱・持病（病名： ）ペースメーカー： 有 ・ 無 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（病名： 病院名： ） 通院回数：月 回 ・ 週 回 ・ 不定期 | | | |
| | 身体障害： 有 ・ 無 →有の場合（部位： ）手帳：有・無 | | | |
| 病歴 | 病名： | | 発症年月日（ . . ） | |
| | 病名： | | 発症年月日（ . . ） | |
| | 病名： | | 発症年月日（ . . ） | |
| | 病名： | | 発症年月日（ . . ） | |
| 要介護度 | 要介護認定を受けていない | 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 | | 該当するものに○をつけてください |
| | 【要支援1・要支援2・要介護1・要介護2いずれかに該当する方のみご記入下さい】 | | | |
| ・ 居宅支援事業所名 _____ 担当ケアマネージャー氏名 _____ 連絡先 _____ ・ 現在利用中のサービス デイサービス週 _____ 回 ・ ホームヘルパー週 _____ 回 ・ その他 _____ | | | | |
| 本人収入 | 公的年金 | | 年額 | 円 |
| | その他収入 | | 年額 | 円 |
| | 借入金 | 金額 | 円 | 借入先（ ） 期間 年 |
| 利用料支払 | 1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全部縁故者 | *縁故者が支払う場合、ご記入お願い致します。 縁故者氏名 _____ 続柄（ ） 住所 _____ 職業 _____ | | |
| 身元保証人 | 氏名 | | 男・女 | 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳） |
| | 現住所 | | | 続柄 |
| | 電話番号 | | | 職業 |

《ご注意》

- この申込書は入居を希望される方の心身状態、把握させていただく為のものです。事実をできるだけ詳しくご記入下さい。個人の情報を他人に漏らすことはありませんので、ありのまま記入して下さい。
- 申込書を提出して頂いた方には年に数回、生活状況や入居希望の確認をさせていただきますので、連絡先の変更等ございましたら、当施設までご連絡をお願い致します。
- ご入居が近づきましたら身元保証人様の立会いのもと、面接を行わせていただきますので、お願い致します。
- ご入居決定後、年金証書の写し、源泉徴収票または確定申告の写し、住民票、健康診断書などの書類を提出していただくことになります。