

社会福祉法人 誠和

あじさい

# ケアハウス紫陽花 入居申込書

入居希望者	申込年月日	平成 年 月 日 ( )		
	フリガナ氏名		ⓐ	性別 男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		性別 歳
	住所	〒 -		
	電話番号		携帯	
	収入状況	(昨年の収入 ※年金などを含む)		

家族連絡先	フリガナ氏名		ⓐ	続柄	
	住所	〒 -			
	電話番号		携帯		

以下について、分かる範囲でご記入下さい。

要支援要介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )	
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
担当 介護支援専門員	事業所名	
	担当者名	
	連絡先	
主治医	<input type="checkbox"/> 医療機関名	
	<input type="checkbox"/> 主治医名	
	<input type="checkbox"/> 連絡先	
病歴・入院歴		

心身状況	食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 経管栄養	
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オシメ	
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴	
	移 動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 他 ( )	
	認 知 症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		※認知症がある場合には具体的症状（内容や頻度など）を記入下さい。	
意 思 疎 通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 時々可能 <input type="checkbox"/> 不可能		
喫 煙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
医 療 行 為			
サービス利用状況	<input type="checkbox"/> ヘルパー（週 回） <input type="checkbox"/> デイサービス（週 回） <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 訪問看護（週 回） <input type="checkbox"/> デイケア（週 回） <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ（週 回） <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 ( ) <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )		
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 自宅		
	<input type="checkbox"/> 医療機関	医療機関名	
		連絡先	
	<input type="checkbox"/> 施設入所中	施設名	
		連絡先	
<input type="checkbox"/> その他 ( )			
入居申込理由			

【添付書類】 \*介護保険被保険者証の写し

【同意書】

\* この申込書類は、入居に関する資料として使用します。なお、担当介護支援専門員等に問い合わせをすることに同意いたします。

\* 申込み内容に変更が生じた際には、連絡をすることに同意いたします。

平成 年 月 日

氏名

☎（続柄： )