

ケアハウスささゆり	様式番号	福祉会—CH様式—004		
入居申込書	制定/承認日	2009.10.1/2024.4.1	承認者:清水 真由美	
<h1>入居申込書</h1>				
ケアハウスささゆり 施設長様				顔写真添付 1年以内撮影の写真
私は、以下の通り「ケアハウスささゆり」への入居を申し込みます				
年 月 日 申込者氏名 _____				
入居希望者 氏名	フリガナ	性別	男・女	
		生年月日	大正・昭和	年 月 日 (歳)
現住所		電話番号	()	
本籍地		携帯電話		
入居希望 時期	1 早急に入居を希望 3 2～3年以内に入居を希望		2 1年以内に入居を希望 4 とりあえず申込み	
申込理由	1 ひとり暮らしに不安がある		5 その他(詳しく記入)	
	2 家庭の事情で家族と同居できない			
	3 現在の住居に不安がある			
現在の状況	1 在宅で生活中(戸建て アパート マンション 借家 公営住宅:市営、県営、公団等 他)			
	2 入院中(医療機関名)			
	3 施設入所中(施設名)			
	4 その他()			
車の所有	有・無	今後の予定	1 しばらく乗り続ける	免許証有効期限 年 月 日まで
			2 免許更新時に処分する	
			3 入所を機会に処分する	
			4 未定	
家族の状況	氏名			
	年齢	同居 別居	住所	
			電話番号	
	続柄	同居 別居	住所	
			電話番号	
	年齢	同居 別居	住所	
			電話番号	
	続柄	同居 別居	住所	
電話番号				
年齢	同居 別居	住所		
		電話番号		
続柄	同居 別居	住所		
		電話番号		
利用料支払い	1 本人支払い 2 不足分は家族(身元保証人)支払い 3 すべて家族支払い 4 身元保証サービス支払い 5 その他()			
金銭管理	自己管理 ・ 家族管理 ・ 身元保障サービス利用 ・ 他()			

入居希望者の 経済状況 ○印をつけて 下さい	公的年金収入		国民・厚生・共済・恩給・他 遺族年金 あり・なし		年額	円
					年額	円
	私的年金収入		あり・なし		年額	円
	給与・事業収入等		あり・なし		年額	円
	不動産収入		あり・なし		年額	円
	利子等収入		あり・なし		年額	円
	その他				年額	円
					合計年額	円
身体の状況 ○印を記入 して下さい	日常生活 動作	移動	自分でできる・やや不安・自分でできない		杖・歩行器・車イス	
		食事	自分でできる・やや不安・自分でできない		ムセ：あり・なし	
		入浴	自分でできる・やや不安・自分でできない		支援：家族・ヘルパー・デイ	
		排泄	自分でできる・やや不安・自分でできない		パットの使用：あり・なし	
		着替え	自分でできる・やや不安・自分でできない		支援あり：家族・ヘルパー	
	日常生活 関連動作	買物	自分でできる・やや不安・自分でできない		支援あり：家族・ヘルパー	
		洗濯	自分でできる・やや不安・自分でできない		支援あり：家族・ヘルパー	
		掃除	自分でできる・やや不安・自分でできない		支援あり：家族・ヘルパー	
		薬の管理	自分でできる・やや不安・自分でできない		支援：家族・ヘルパー・薬局	
	その他	視覚	生活に支障なし・見えにくい・他		眼鏡	あり・なし
聴覚		生活に支障なし・やや難聴・難聴（右・左）		補聴器 あり・なし		
医療状況		現病歴	病名			
			通院中の医療機関名	主治医（ 医師）		
			服薬中の薬	有・無 / 薬の管理： 可・不可		
		既往歴	病名			
			ペースメーカーの使用	有・無	インスリン注射	有・無
障害者手帳 について	身体障害	身障手帳	有・無	級	障害部位	
	精神障害	精福手帳	有・無	級		
介護情報 について	介護認定	要介護度	認定を受けていない・要支援（ 1・2 ）・要介護（ 1・2・3・4・5 ）			
		利用中の介護サービス	ヘルパー・デイサービス・福祉用具・他（ ）			
担当ケアマネ			事業所名	TEL		
その他	職歴					
	趣味特技					
	嗜好	酒（ ）1日		本・合	タバコ 1日（ ）本	
身元保証人	氏名	本人との関係	住所		連絡先	