

入居申込書

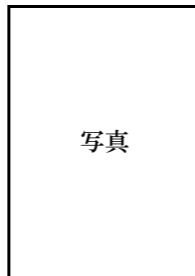
令和 年 月 日

三愛ケアハウス
 社会福祉法人 三愛
 施設長 芝田明子 殿

ふりがな

氏名

印



生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳) 男 ・ 女		
現住所	〒 自宅電話 () ・ 携帯電話 ()		
身体状況について	日常生活動作	歩行	自立 ・ つかまり歩行 ・ 杖歩行 ・ シルバーカー ・ 出来ない
		立ち上がり	自立 ・ つかまり立ち ・ 一部介助 ・ 出来ない
		食事	自立 ・ 箸が持ちにくい ・ スプーン ・ 出来ない
		入浴	自立 ・ ふらつき有 ・ 一部介助 ・ デイサービス ・ 出来ない
		整容	自立 ・ 声掛け必要 ・ 一部介助 ・ 出来ない
		トイレ動作	自立 ・ ふらつき有 ・ 手すり必要 ・ 一部介助 ・ 出来ない
		更衣	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 出来ない
		服薬管理	自立 ・ 薬カレンダー ・ 声掛け必要 ・ 一部介助 ・ 出来ない
	記憶	時間の認識	問題無し ・ 問題あり (
		場所の認識	問題無し ・ 問題あり (
		物忘れ	無し ・ 短期記憶 ・ 物の紛失 ・ 金銭管理 ・ その他 (
	コミュニケーション	社会的交流	外交的 (社会的) ・ 内向的
問題行動		無し ・ 暴力行為 ・ 自傷行為 ・ 不潔行為	
健康状態	健全・病弱・持病 (① ②)		
	①病名 通院先	②病名 通院先	
介護保険等	介護保険 無 ・ 申請中 ・ 有 (支援 1 ・ 2 介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 介護サービス利用 デイサービス ・ ホームヘルパー ・ 訪問看護 ・ 配食サービス 障害者手帳 無 ・ 有 (身体 ・ 知的 ・ 精神) (級)		
趣味・嗜好	趣味 嗜好 お酒 (合/日) ・ タバコ (本/日)		
収入状況	年金・恩給等	種類	年額 円
	給与	勤務先	月額 円
	不動産収入		月額 円
	その他収入		年額 円
	借入金	借入先	借入期間 年 円

利用者等 経費支払	1 本人負担					
	2 一部家族負担	2・3 家族負担の場合				
	3 全額家族負担	住所 氏名 (続柄) 職業 電話 ()				
家庭状況 (近親者)	氏名	年齢	続柄	住所 電話 ()	職業	
				()		同居 別居
				()		同居 別居
				()		同居 別居
				()		同居 別居
				()		同居 別居
住居状況			家賃	現在の問題点		
	自家		円			
	借家		円			
	アパート		円			
	その他		円			
経歴	出生地	国内 (県) ・ 国外 ()				
	学歴	大卒 ・ 専門学校 ・ 高卒 ・ 中卒 ・ その他 (
	職歴	卒業後： 業種と職種：				
	配偶者	有 ・ 未婚 ・ 離別 ・ 死別				
	主な転居歴	無 ・ 有 (いつごろ： 場所： ⇒)				
入居希望の理由 (具体的に)						
身元保証人	氏名	住所			勤務先	
	(続柄) _____	電話 ()			電話 ()	
	氏名	住所			勤務先	
	(続柄) _____	電話 ()			電話 ()	

※ 入居申込み時に記入漏れ、事実と相違無い事を確認して下さい。(記載のない場合はお申込みを受理できません)