

# 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

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)