

ケアハウス「しおさい」入居申込書

令和 年 月 日

ケアハウス「しおさい」施設長 様

申込者（記入する方） 氏 名 印

私は、ケアハウス「しおさい」に入居を希望しますので、関係書類を添えて下記のとおり
申し込みます。なお、この申込書記載事項は事実と相違ありません。

フリガナ		性 別	生年月日
入居者氏名 (入居する方)		男 女	明 大 昭 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 ー		連絡先
希望の部屋	一般	特定	
申込み理由	(1) 一人暮らしで生活が不安なため (2) 独立して生活したいため (3) 自分の生活を楽しみたいため (4) その他 ()		
財産・収入 (前年中)等 の状況	年金・恩給等	種類	年額 円
	勤労収入	勤務先	年額 円
	不動産収入	アパート・貸家・貸地(駐車場等)	年額 円
	動産収入	預貯金利息・有価証券配当	年額 円
	その他の収入	種類	年額 円
	借入金	借入先 期間	金額 円
居住状況	自家	所有者	(続柄)
	借家 (マンション)	家賃	円/月 (契約者)
	アパート	家賃	円/月 (契約者)

経歴等	最終学歴 職歴等			
	既往症 (最近5年間にかかった病気)			
	現病歴			
通院状況	通院治療の状況 病名 ()			
	医療機関名		主治医	
	所在地		電話番号	
障害者手帳	(1) 有 (無・有 級 障害部位) (2) 無			
介護度	(1) 介護度無 (2) 要支援 (3) 要介護1 (4) 要介護2 (5) 要介護3 (6) 要介護4 (7) 要介護5			
日常生活の状態(○で囲む)	歩行	何も使わずに歩く 杖を使い自力で歩く 誰かが手伝ってあげれば歩ける 歩けないため車椅子を使う		
	食事摂取	自力で食べる 部分的なお手伝いが必要 自力で出来る部分はない		
	入浴	自力で入れる 部分的なお手伝いが必要 自力で出来る部分はない		
	着脱衣	自力で行える 部分的なお手伝いが必要 自力で出来る部分はない		
	視力	年相応 病気により見えにくい又は見えない		
	聴力	年相応 耳元でなら聴こえる ほぼ聴こえない		
	意思疎通	言葉で取れる 身振りで取れる 全く取れない又は判断不能		
	行動範囲	単独外出可 自宅周りの散歩程度 出歩かない		
	洗濯	自力のできる 部分的なお手伝いが必要 自力で出来る部分はない		
家族構成	氏名	続柄	住所	職業

身元保証人	氏名	生年月日	ご本人との関係	職業（勤務先）	
	〒 住所				電話番号
	氏名	生年月日	ご本人との関係	職業（勤務先）	
	〒 住所				電話番号

1, 記入上の注意

- ① 各項目ごとに該当する箇所を○で囲んでください。
- ② () の箇所はできるだけ具体的に記述してください。

2, 本人を含めた面談

空室が出た際に本人の実際の状況を確認する為、今現在の居場所へ職員が訪問し、体の状態や生活状況などのお話をうかがいます。

3, 入居判定

入居判定会議の資料としてかかりつけの病院にて診断書を作成して頂きます(作成費は御家族負担)。面談の状況と診断書をもとに施設での入居判定会議にて入居の可否を決定します。

4, 後日、可否の決定をお電話でご連絡します。(入居時には収入のある通帳の写しと所得証明が必要になります)。

※この書面の情報は外部に漏らすことはありません。