

ケアハウス コムネックスみづほ 入居申込書

令和 年 月 日

※ ご希望の入居先をお選び下さい。

ケアハウス一般 () ケアハウス特定 () どちらでも ()

◆入居希望者

別紙1

ふりがな		性別	生年月日	
氏名	様	男性・女性	明大昭	年月日
住所	(〒 -)			
電話番号	自宅	携帯電話		
家族連絡先	氏名①	続柄	電話番号	住所
	様			
家族連絡先	氏名②	続柄	電話番号	住所
	様			
入居希望理由	<input type="checkbox"/> 独居での日常生活に不安を感じ始めた為。 <input type="checkbox"/> ご家族からの勧めの為。 <input type="checkbox"/> 食事・排泄・入浴等の日常生活において、介助が必要になった為。 <input type="checkbox"/> その他の理由()			

◆申込者

ふりがな		続柄
氏名	様	
住所	(〒 -)	
電話番号	自宅	携帯電話

◆施設よりの連絡先

氏名	様	連絡先	
----	---	-----	--

※ 入居申し込み後に他施設へ入所が決定した場合、また連絡先が変更になった場合、身体の状態に変更が生じた場合は、速やかにご連絡ください。

※事務処理欄※

受付日	平成 年 月 日	受付職員
意思確認	年 月 日	
意思確認	年 月 日	

調査表

記入者

別紙2

現況	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居		
	入院中（病院名） 入所中（施設名）		
介護保険利用状況	自立 ・ 要支援 ・ 要介護		担当ケアマネジャー
	デイサービス /週 ・ ヘルパー /週 ・ ショートステイ ・ その他		
経済状況	年金額 万/年 その他収入（ ） 円/年		
既往歴・病歴等			
現在の受診状況	病院名	診療科目	主治医
投薬	朝	昼	夕 就寝

◆生活・身体状況

移動	歩行 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子		介助	自立 一部介助	
食事	食事形態				
	主食	→ 大盛りご飯 普通 小盛りご飯 軟飯 粥 ミキサー			
	副食	→ 普通 キザミ 極キザミ カッター極キザミ ミキサー			
	食事摂取	自立 ・ 配膳のみ介助 ・ 食事介助 特記事項（ ）			
	義歯	有 無			
入浴	歩行浴 ・ 座浴 ・ その他				
	介助	自立 一部介助 車椅子介助(全介助)			
	特記				
排泄	介助	自立 一部介助 車椅子介助			
	特記				
身体	身長	cm		体重 kg	
	聴力	右	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴		視力
		左	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴		
	補聴器		有 ・ 無 (右 左)		
心理	認知	問題なし ・ 認知 (軽度 ・ 中度 ・ 重度)			
	問題行動	無 ・ 有 ()			
特記事項					