

入居希望申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 萩の里
ケアハウス月見ヶ丘 施設長 殿

次のとおりケアハウス月見ヶ丘に入居を希望します。

受付印

<申込者>

氏名 (フリガナ)	男 ・ 女	生年月日 (歳)	
		明治 大正 昭和 年 月 日 生	
現住所	〒 - 電話 - -		
介護保険	要介護状態区分等	要介護 ・ 要支援 ・ 申請中 ・ 無	
	認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日	
	現在の状況： 在宅 ・ 施設入所中 () ・ 入院中 ()		
	居宅支援事業所		
	担当ケアマネジャー		
収入の状況	年金・恩給等 年金種類 ()	年額	円
	その他 (給与・家賃・不動産等)	年額	円
利用料等の 支払い方法	支払者	番号に○をして下さい。	
		1. 本人 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者	

<保証人(身元引受人) 予定者等>

氏名	(フリガナ)				
住所	〒 - 電話 - -				
続柄			職業		
家族の状況 (近親者)					
氏名	主介護者 者に○	年齢	住所	続柄	職業
			同・別		
			同・別		
			同・別		
			同・別		

< 申込希望者状況 >

(医療面)

現在掛かっている病院名	主治医	罹っている疾患・病名	通院状況	薬・その他
医院 ・ 病院			/月	
			本人・家族	
医院 ・ 病院			/月	
			本人・家族	
医院 ・ 病院			/月	
			本人・家族	

(身体面)

日常生活の状況	全身状態	麻痺	無・有	右	上肢・下肢
				左	上肢・下肢
	項目	自立度		具体的な介助・用具等使用状況	
移動	自立・見守り・一部介助・全介助			杖・車椅子 ()	
起居	自立・見守り・一部介助・全介助			布団・ベッド ()	
食事	自立・見守り・一部介助・全介助			箸・スプーン・自助具 ()	
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助			トイレ・ポータブル・おむつ・パット・リハパン フォーレ・自己導尿・ストーマ	
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助			一般浴・特浴 ()	
衣類着脱	自立・見守り・一部介助・全介助				
整容	自立・見守り・一部介助・全介助			義歯 無・有 (部分・総)	
コミュニケーション	自立・見守り・一部介助・全介助			補聴器・眼鏡 ()	
服薬管理	自立・見守り・一部介助・全介助			家族	

(精神面)

理解力		生活意欲・役割	
趣味		性格	

(介護力) 該当部分に○を入れてください (介護者とは主介護者を指します)

① 介護者の年齢	80歳以上	70歳以上	60歳以上	—	
② 介護者の障害や疾病	介護困難	多少困難	介護可能	なし	
③ 介護者の就労状況	8時間以上	4～8時間	4時間未満	なし	
④ 介護者が育児・ 家族が病気	常時の育児 看病	半日の育児 看病	臨時の育児 看病	なし	
⑤ 他の介護補助協力者	殆どなし	随時あり	常時あり	—	

※ 身元引受人は原則1人ですが、遠隔地、近親者の状況により複数の方をお願いします。

※ 4ヶ月ごとに入居優先順位を確認いたします。申し込み内容に変更がある場合はご連絡下さい。

※ 空室が出ましたらご連絡を差し上げます。入居のご意思を確認後、改めて申し込めます。

※ 入居意思確認時、一度キャンセルされました入居希望者につきましては、入居申込日をキャンセル日に更新させていただきますので、ご了承ください。