

# ケアハウス入居申込書

ケアハウス神戸垂水ちどり 施設長 様

申込者

氏名

印

住所

電話

( )

続柄

本人・ご家族( )

|       |      |   |              |           |                    |
|-------|------|---|--------------|-----------|--------------------|
| 利用者   | フリガナ |   | 男・女          | 生年月日      | 明・大・昭 年 月 日 歳      |
|       | 氏名   | 印 |              | 要介護認定     | 未・自立・要支援・1・2・3・4・5 |
|       | 住所   |   | 配偶者          | 有り・無し     |                    |
|       | 電話   |   | 介護支援<br>事業所名 |           |                    |
| 身元引受人 | フリガナ |   | 続柄           | 住所        |                    |
|       | 氏名   | 印 |              | ( )       | 電話                 |
|       |      |   |              | 担当ケアマネジャー |                    |

※身元引受人の選任が困難な場合はご相談ください。

|                                      |  |                                    |      |                      |          |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|------|----------------------|----------|
| 現在の居所(生活の場所) ①在宅 ②病院入院中 ③他の施設等(施設名 ) |  |                                    |      |                      |          |
| 受療状況                                 | 主治医 無・有( ) 電話 ( )<br>病名 ( ) 既往症( )<br>①往診・定期・不定期<br>②通院・定期・不定期<br>③服薬のみ<br>④受けていない |                                    |      |                      |          |
| 心身状況                                 | ①歩行・全介助・一部介助・自力( )<br>②介助を要する動作 無・有(排泄・食事・入浴・着替)<br>③認知症 無・有<br>④その他気になること( )      |                                    |      |                      |          |
| 保険の種類                                | 社保(本人)・社保(家族)・国保(本人)・国保(家族)・自費・生保・その他  |                                    |      |                      |          |
| 収入                                   | 年金種類( ) 年金額( 円) その他収入( ) 年額( 円)  |                                    |      |                      |          |
| 身障手帳                                 | 無し・有り( 種 級) 肢・視・聴・内( )   |                                    |      |                      |          |
| 家族等の<br>状況                           | 氏名   | 続柄                                 | 生年月日 | 住所                   | 〈家族関係:図〉 |
|                                      |  |                                    |      |                      |          |
|                                      |  |                                    |      |                      |          |
|                                      |  |                                    |      |                      |          |
|                                      |  |                                    |      |                      |          |
| 施設利用に<br>関すること                       | 利用料等の支払い   | ①本人が支払う<br>②一部家族等が支払う<br>③全額家族が支払う |      | 支払う家族等<br>お名前: 続柄( ) |          |
|                                      | 施設への希望   | ご本人:<br>ご家族:                       |      |                      |          |

## A D L の 状 況

氏名( )

記録担当者( )

年 月 日 現在

|                      |                                     |  |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| <b>既往歴・<br/>現病歴等</b> | 既往歴                                 |  |
|                      | 現病歴                                 |  |
|                      | 特別な医療                               | <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他( ) |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>歩行</b>            | 独歩・杖使用・歩行器使用・シルバーカー使用               |  |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>移動・<br/>移乗等</b>   | 車椅子                                 | (自立・見守り・一部介助・全介助)  |
|                      | 移乗                                  | (自立・見守り・一部介助・全介助)  |
|                      | 立ち上がり                               | (自立・見守り・一部介助・全介助)  |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>排泄</b>            | 自立・声掛け・見守り・一部介助誘導(昼間・夜間)・全介助(昼間・夜間) |  |
|                      | 尿意                                  | (有・無)  |
|                      | 便意                                  | (有・無)  |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>衣類の<br/>着脱</b>    | 自立・声掛け・見守り・一部介助誘導・全介助               |  |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>入浴</b>            | 自立・声掛け・見守り・一部介助誘導・全介助               |  |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>会話</b>            | 意思疎通                                | (概ね可能・何とか可能・不可能)   |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>食事</b>            | 自立・声掛け・見守り・一部介助誘導・全介助               |  |
|                      | 糖尿食・減塩食                             |  |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>精神状態</b>          | 記憶障害                                | 有( )・無   |
|                      | 見当識障害                               | 有( )・無   |
|                      | 被害妄想                                | 有( )・無   |
|                      | 帰宅願望                                | 有( )・無   |
|                      | 特記事項                                |  |
| <b>その他の<br/>対応方法</b> |                                     |  |