



サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム 入居申込書

【入居希望施設】

令和 年 月 日

☐ 有料老人ホーム牟礼	☐ 有料老人ホームはぎわら	☐ 有料老人ホーム岬
☐ サービス付き高齢者向け住宅東本町	☐ 有料老人ホーム輝き	☐ 有料老人ホーム厚南
☐ サービス付き高齢者向け住宅博愛園	☐ 有料老人ホーム厚狭	☐ 有料老人ホーム中山
☐ サービス付き高齢者向け住宅東芝中	☐ 有料老人ホーム住吉	☐ 有料老人ホーム大小路
☐ こんふぉーとらいふむべの里	☐ 有料老人ホーム合志1号館	☐ 有料老人ホーム須屋

【申し込み・相談】 訪問・電話・来所・FAX・その他（ ）

ふりがな			対象者との続柄
氏 名			
住 所	〒		
連 絡 先	TEL	FAX	(携帯)
どこで当施設 をお知りにな りましたか？	☐ 病院 ☐ 居宅介護支援事業所・ケアマネ ☐ 介護事業所 ☐ 新聞広告・チラシ ☐ 市役所・包括支援センター ☐ インターネット ☐ 知人 ☐ その他（ ）		

【入居対象者】

ふりがな		性別	生 年 月 日	
氏 名		男・女	明・大・昭	年 月 日 (歳)
住 所	〒			
電話番号 () -				
要介護認定	☐ 要支援 () ☐ 要介護1 ☒ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 未申請 ☐ 申請中			
現在利用中のサービス・施設・病院	サービス・施設・病院名 ()			
担当ケアマネ	事業所・病院名			
相談員	担当者	TEL () -		
収入状況	年金収入 月額 (万円) その他収入 月額 ()			
生活保護受給	☐ 無し ☐ 有り		ケースワーカー	
利用料等の支 払い予定者	☐ 本人 (全部 ・ 一部) ☐ 縁故者 (全部・一部) ⇒ 続柄			
	上記縁故者	住所		
		氏名		
		職業		
家族の状況				
☐ 入居理由 ☐ 相談内容				

【健康狀態】

かかりつけ医	①	主治医	
	②	主治医	
	③	主治医	
医師からの告知 病名 既往歴			
障害手帳の有無	☐ 無し ☐ 有（ ）		
特別な医療の有無	☐ なし ☐ あり⇒ ☐ インシュリン ☐ 酸素療法 ☐ カテーテル ☐ 皮膚疾患 ☐		
アレルギー	☐ 無 ☐ 有 （薬物 ）（食物 ）		
精神疾患	☐ 無 ☐ 有 （病名 ）（症状 ）		
歩行	自立・一部介助・全介助	補助用具	杖・歩行器・車いす（自走可・不可）
起立	自立 ・つかまり立ち ・一部介助 ・全介助		
食事	自立・一部介助・全介助	食事形態	普通・一口大・刻み・ペースト
排泄	自立・一部介助・全介助	排泄形態	トイレ・簡易トイレ・尿器・おむつ
着脱衣	自立 ・一部介助 ・全介助		
入浴	自立 ・一部介助 ・全介助		
洗濯	自立 ・一部介助 ・全介助		
視力	普通 ・見えにくい ・見えない（右・左）		
聴力	普通 ・聞こえにくい ・聞こえない（右・左）		
意思疎通	普通 ・やや不自由 ・不自由		
認知症状態 上記に伴う心配なこと	問題なし ・物忘れ ・認知症症状あり（ ）		
備考・対応結果			

受付者		記入者	
入居の可否	入居（ ）	年 月 日	
その後の状況	☐ 待機中 ☐ 別施設入居（ ） 年 月 日 ☐ その他		