

入 居 申 込 書

No. _____

社会福祉法人 のじぎく福祉会
 ケアハウス やすらぎ

単身 ・ 夫婦 での申し込み

年 月 日

ふりがな			男	生 年 月 日	
氏 名			女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
現 住 所	(〒 -)			携帯 () -	
				TEL () -	
身 体 状 況 (該当箇所○)			日常生活動作の状況 (該当箇所○)		
ア. 身長	cm		ア. 歩 行	独 歩 ・ 杖使用 ・ その他 ()	
イ. 体 重	kg		イ. 排 泄	生活上問題なし ・ ポータブルトイレ ・ その他 ()	
ウ. 視 力	生活上問題なし ・ その他 ()		ウ. 食 事	自 炊 ・ 給食サービス ・ その他 ()	
エ. 聴 力	生活上問題なし ・ その他 ()		エ. 入 浴	生活上問題なし ・ 一部介助 ・ その他 ()	
オ. 言 葉	生活上問題なし ・ その他 ()		オ. 着脱衣	自分で可 ・ 介助必要 ・ その他 ()	
			カ. 洗 濯	自分で可 ・ 介助必要 ・ その他 ()	
日中の生活 (番号に○)	ア. 外出 ①多い ②時々 ③めったに出ない				
	イ. 睡眠 ①よく眠れる ②時々眠れない ③夜眠れない				
	ウ. 食欲 ①おいしく食べられる ②たまに食欲がない ③食欲がない日が多い				
ア. 朗らか イ. 親しみやすい ウ. 几帳面 エ. こり性 オ. 自分のことを気にしやすい カ. 人にとけこめない キ. すき嫌が多い ク. わがまま ケ. 頑固 コ. 短気 サ. 無口 シ. 融通がきかない					
対人関係	ア. 拒否的である イ. 普通 ウ. 協調的である (該当箇所○)				
健康状態	通院中であれば病院名				
その他	趣 味 ()				
	嗜 好 * 酒 (1日 合) * タバコ (1日 本)				
	宗 旨				
	互助会への加入 なし ・ あり (互助会名)				
要介護認定	・受けていない ・受けている (①要支援1 ②要支援2 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) 担当居宅事業所名 () 担当ケアマネージャー ()				

連帯保証人 <small>(返還金受取人)</small>	フリガナ		続柄	性別	T・S	年	月	日生
	氏名			男・女	TEL ()			—
	住所	〒 — 携帯 () —						
	勤務先	TEL () —						
連帯保証人	フリガナ		続柄	性別	T・S	年	月	日生
	氏名			男・女	TEL ()			—
	住所	〒 — 携帯 () —						
	勤務先	TEL () —						
収入状況	年金・恩給	種類	年額					円
	年金・恩給	種類	年額					円
	年金・恩給	種類	年額					円
	給与	勤務先	月額					円
	不動産収入		月額					円
	その他							
管理費 支払方法 <small>(家賃相当分)</small>	①一括支払方式 ②月払方式 ③併用方式							
家族状況 <small>(近親者)</small>	氏名	続柄	年齢	住所	同・別居	備考		
入居希望の理由	具体的に <div style="text-align: right;">入居希望時期 頃</div>							
どのような経緯でやすらぎを知りましたか。 ①知人の紹介 () ②新聞広告 () ③利用中の施設の紹介 () ④福祉事務所の紹介 () ⑤その他 ()								

※上記の内容に相違ありません。

入居者氏名 _____ ⑩

(注) 空欄がないように記入して下さい。

連帯保証人 _____ ⑩

ケアハウス やすらぎ

この情報は入居申込書の基本的な状況を把握するために使用するものであって、それ以外の目的に使用したり、第三者に提供したりいたしません。