

申込日： 年 月 日

受付：

サービス付き高齢者向け住宅 「 」 入居申込書

(基本情報)

フリガナ		性別	生年月日		年齢
氏名		男・女	年	月	日 歳
住所	〒 -		TEL	()	
介護認定	自立・事業対象者・要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
ケアマネ	事業所()担当()Tel:				
介護サービスの利用状況					
かかりつけの医療機関	() 主治医() Tel:				
過去にかかった病気			手術歴		
			<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は、詳細をお書き下さい		
現在かかっている病気					

(家族の状況及び緊急連絡先)

※キーパーソンとなる方に○をつけて下さい

キーパーソン	連絡優先	氏名	続柄	住所	連絡先
	1				
	2				
	3				

※ キーパーソンとは・・・入居される方の体調が変わった時やいつもとは違う様子が見受けられた時の連絡窓口となります。また、入居者本人に代わって、手術や検査についての同意など、重要な判断を緊急時にまかせられることもあります。ご本人や家族などの意見をとりまとめ、介護の方針を決める際にも中心となります。

注：記入する際に、以下の点に注意して記入をお願いします。

- ・ 記入もれがないよう、再度確認をお願いします。
該当がない項目については「特になし」の記入をお願いします。
- ・ 家族の状況及び緊急連絡先の項目で、欄が空欄になる場合は、「なし」や斜線を引いて下さい。
- ・ 収入状況について、不明な場合は、「不明」の記入をお願いします。
- ・ ご記入いただいた個人情報につきましては手続きにのみ使用し、個人情報保護法及び個人情報保護方針に基づき適正な管理を致します。

(身体状況)

日常生活	歩行	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自分でできない
	食事	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自分でできない
	入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自分でできない
	更衣	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自分でできない
	移動	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自分でできない
	睡眠	<input type="checkbox"/> よく眠れる	<input type="checkbox"/> 時々眠れない	<input type="checkbox"/> 眠れない

(経済状況)

収入状況	年金等	円 (年金の種類：)
	財産収入	円 (財産の種類：)
	その他	円 ()
利用料等の支払い	支払い者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()

(その他)

ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(かかりつけの医療機関：)
認知症の状況	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (有りの場合) (病名)	(かかりつけの医療機関：)
感染症について	<input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> HBs <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> 結核) <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 不明	
アレルギー歴 (薬・食物等)	<input type="checkbox"/> 有り () <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 不明	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	
入居希望の動機	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> その他 ()	
組合員確認	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	