

# 入居申込書 (サポートハウス夢の郷)

(基本情報)

申し込み日：令和 年 月 日

入居希望者	(ふりがな) 氏名				性別	男 ・ 女	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢	才
	住所	〒					
	介護保険被保険者証	電話番号 ( ) -			介護度	支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5	
	認定期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	認定日付	令和 年 月 日	
居宅介護支援事業者名							
電話番号		( )			担当者(ケアマネ)		
申込者	(ふりがな) 氏名	様 印			利用者 と関係		
	住所	〒					
	世帯状況	1. 家族と同居    2. 老夫婦世帯    3. 独居世帯					
	現在の居所	1. 自宅    2. 親類宅など    3. 病院    4. その他施設など 施設・病院などの名称( )					
介護状況							
家族状況	氏名	続柄	年齢	住所・連絡先(緊急)			
	①						
	②						
	③						
家族系統図				現在の生活の状況			

## (心身状況)

食 事	備 考	歩 行	備 考
1、一人で出来る		1、一人で歩ける	
2、一人で出来るがこぼす事はある		2、何かにつかまれば歩ける	
3、少し手を添えればできる		3、時々転倒する	
排 泄	備 考	移動補助器具	備 考
1、一人で出来る		1、シルバーカーを使用している	
2、失敗がある(ときどき・よく)		2、杖を使用している	
3、誘導すれば一人でできる		歯	備 考
薬	備 考	自 分 の 歯	1、自分の歯が全くない
1、ある(内服)			2、自分の歯が一部ある
2、ない(内服)			3、自分の歯が十分ある
3、その他		入 れ 歯	1、総入れ歯である
排 便	備 考		2、部分入れ歯である
1、毎日ある			3、入れ歯はしていない
2、 日毎にある		記 憶	備 考
下着の種類	備 考	1、物忘れ程度	
1、布パンツ		2、すぐに忘れるほうである	
2、紙パンツ		理 解	備 考
3、失禁パンツ		1、受け答えができる	
4、尿取りパッド		2、ある程度、受け答えができる	
入 浴	備 考	性 格	備 考
1、一人で出来る		1、頑固なほうである	
2、声かけがあれば、一人でできる		2、穏やかなほうである	
3、手助けがあればできる		3、よく怒るほうである	
更 衣	備 考	4、怒ると手が出るほうである	
1、一人で出来る		困りごと	備 考
2、声かけがあれば、一人でできる		暴言 暴行 幻覚 幻聴 徘徊 異 食 昼夜逆転 不潔行為 収 集癖	
3、手助けがあればできる			
視 力	備 考	聴 力	備 考
1、ある(障害)		1、ある(障害)	
2、ない(障害)		2、ない(障害)	

言 語		備 考	睡 眠		備 考
1、ある(障害)			1、ある(障害)		
2、ない(障害)			2、ない(障害)		
家 事		備 考	家 事		備 考
掃 除	1、一人で出来る		買 い 物	1、一人で出来る	
	2、家族がしている			2、家族がしている	
	3、できない			3、できない	
洗 濯	1、一人で出来る		調 理	1、包丁が持てる	
	2、家族がしている			2、洗物ができる	
	3、できない			3、盛り付けができる	
医 療					
医療機関 主治医					
既往歴 現病歴					
詳 細				備 考	
1、毎日、または定期的に決まった薬を飲んでいる					
2、不定期に薬を飲んでいる					
3、定期的な受診が必要である					
4、必要な時のみ受診している					
<p>※備考</p> <p>①居宅サービスをご利用されている方は、担当ケアマネジャーから基本情報の提供をお願いします。</p> <p>②前年度一年間の収入が証明できる書類の提出をお願いします。</p> <p>⇒課税証明書など。</p> <p>③家屋の状況等で特記事項があればご記入ください。</p>					

※			