

## 入居申込書

写真

社会福祉法人 秀和福祉会  
ケアハウス グリーンシティ秀和 施設長 様

希望する居室	
1人部屋	2人部屋

私はケアハウス グリーンシティ秀和の入居を希望しますので、関係書類を添えて下記の通り申し込みます。  
なお、本書記載事項が事実と相違したときは、申し込みに関する一切の権利を放棄しても異議はありません。

利用者	ふりがな				性別	生年月日	
	氏名				男 ・ 女	大正 ・ 昭和 年 月 日 ( ) 歳	
	住所	〒 -			電話番号		
					- -		
	介護 保険	自立 ・ 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 認定の有効期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで					
収入	収入項目	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 給与	<input type="checkbox"/> 不動産	<input type="checkbox"/> その他収入	年額	円
身元 保証人	氏名	年齢	続柄	住所		電話番号	
						- -	
家族等 連絡先						- -	
						- -	
支払い 方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他	氏名				電話	- -
		住所	〒 -				
入居希望 の理由							
現在の 生活状況	<input type="checkbox"/> 在宅生活 ( <input type="checkbox"/> 独居 ・ <input type="checkbox"/> 夫婦のみ ・ <input type="checkbox"/> 家族同居 ・ <input type="checkbox"/> その他 )						
	<input type="checkbox"/> 入院中 ( 病院名： 年 月 日より入院中 ) <input type="checkbox"/> 施設利用中 ( 施設名： 年 月 日より入所中 )						
現在受けている介護サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護(ヘルパー) ・ <input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス) ・ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(レンタル) ・ <input type="checkbox"/> その他							

# 日常生活状況調査書

心身・日常生活状況	歩行	独歩・杖歩行・歩行器歩行・車椅子・その他( )				
	食事	自立・補助具		普通食・治療食・その他		
	排泄	自立・ほぼ自立・不可能・その他( )				
	入浴	自立・ほぼ自立・不可能・その他( )				
	整容・更衣	自立・ほぼ自立・不可能・その他( )				
	不潔行為	なし・あり(具体的に: )				
	整理整頓	定期的にしている・あまりしない・全くしない・その他( )				
	掃除	定期的にしている・あまりしない・全くしない・その他( )				
	洗濯	定期的にしている・あまりしない・全くしない・その他( )				
	外出	車を運転・電車やバスを利用・自転車・徒歩・その他( )				
	対人関係	協調的・積極的・消極的・仲間が欲しい・その他( )				
	性格	明るい・気にしやすい・短気・頑固・その他( )				
	認知症	なし・あり(具体的に: )				
	不穏興奮	ほとんどない・時々ある・多い・その他( )				
	自傷行為	ない・時々ある・多い・その他( )				
健康状態	健全・病弱・持病がある( )					
その他						
身体障害状況	なし・あり	障害の部位: 手帳: 種 級				
特定疾患	なし・あり	病名:				
アレルギー	なし・あり(具体的に: )					
病歴・既往歴	開始時期	医療機関名	医師名	経過	治療中の場合は内容	
	年 月					
	年 月					
	年 月					
嗜好	タバコ : 1日に 本		お酒 : 1日に 合			
趣味・特技など						

<記入上の注意>

- ・各項目の該当するところを○で囲んでください。
- ・住民票、源泉徴収票の写し、保険証(医療保険と介護保険)の写しを添付してください。
- ・この申込用紙で審査し、適格と認められた場合は面接調査の上、入居を決定いたします。
- ・面接の際は、保証人とご同行ください。