

ケアハウス 入居申込書 兼 生活状況表

ケアハウスコティ武庫川別邸 宛

申込日 令和 年 月 日

入居申込者(本人)

フリカナ			性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日
氏 名			男・女		申込日現在の年齢 (歳)
住 所 連絡先	〒 — (マンション名:)				
	府・県 市・郡 町				
	電話番号: () 携帯番号: ()				
世帯の 状況	・独 居 ・老人世帯 ・家族と同居 ・その他 ()			直近における西 宮市に住民登録 を有する期間	年 ヶ月

申込代理人(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください)

フリカナ			入 居 申 込 者 (本 人) との 続 柄	
氏 名				
住 所 連絡先	〒 — (マンション名:)			
	府・県 市・郡 町			
	電話番号: () 携帯番号: ()			

上記申込者について、本人の意思を確認のうえ、この申込書により入居を申し込みます。

心身およびに日常生活の状況

介護認定	有 ・ 無	※「有」の場合記入 認定区分 : 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 ケアマネジャー:事業所名() 氏名()									
歩 行	・自力で可能	・一部可能	・不可能	視 力	・よく見える	・眼鏡が必要	・見えない				
補助具使用	・杖	・歩行器	・車椅子	聴 力	・聞こえる	・やや聞こえる	・聞こえない				
入 浴	・自力で可能	・やや可能	・不可能	排 泄	・自力で可能	・やや可能	・不可能				
衣服着脱	・自力で可能	・やや可能	・不可能	掃 除	・自力で可能	・やや可能	・不可能				
洗 濯	・自力で可能	・やや可能	・不可能	洗 面	・自力で可能	・やや可能	・不可能				
歯磨き	・自力で可能	・やや可能	・不可能	ひげ剃り	・自力で可能	・やや可能	・不可能				
会話理解	・自力で可能	・やや可能	・不可能	物忘れ	・なし	・やや有り	・激しい				
徘徊	・なし	・時に有り	・有り	攻撃行為	・なし	・時々有り	・有り				
人付き合い	・好き	・普通	・嫌い	外出度合い	・ほぼ毎日	・週2～3回程	・月2～3回	・なし			
自宅での 状況	・起きている	・時々離床	・常に臥床	嗜好品	タバコ : ・吸わない ・吸う(1日 本)						
					お 酒 : ・飲まない ・飲む(1日 本)						

入居希望の理由(下記から選択してください。)

1. 諸事情により、家族との生活が困難なため
2. 身体機能の低下等により、自宅での生活が不安なため
3. 介護施設を探していたため
4. その他 ()