

(第1号様式1-1)

# ケアハウス わだの里 入居申込書

令和 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	令和 年 月 日
-------	----------

## 1. 入居申込者の状況

(フリガナ)		性別	生 年 月 日		
氏 名		男・女	明・大・昭	年 月 日	( 歳)
住 所	〒 ( - ) TEL				
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	介護保険負担割合	・1割 ・2割 ・3割	
被保険者番号				交付年月日	平成 年 月 日
認定年月日	平成 年 月 日	認定の有効期間	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	
要介護度	・要介護度1 ・要介護度2 ・要介護度3 ・要介護度4 ・要介護度5 ・その他				
現在の状況	1. 自宅で生活 2. その他の施設、病院等に入所している(施設、病院名 )				
入居を希望する時期	1. すぐにでも入所したい      2. 6か月以内には入所したい 3. 当面は必要ないが、将来的には入所したい				
居宅介護支援事業所またはケアマネジャー	事業所名 担当者名			電話	
主治医	病院名	主治医名			電話

## 2. 家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ)		続 柄
氏 名		
住 所	〒 ( - )	TEL 携帯

## 3. 家族の状況

	項 目
該当する	1. ひとり暮らし
項目1つ	2. 家族全員(未成年者を除く)が要介護状態、病气療養中又は障害を有するため、介護が困難
に○をつ	3. 家族全員(未成年者を除く)が要支援状態又は75歳以上であるため、介護が困難
けてくだ	4. 同一世帯に要介護状態、病气療養中又は障害を有する者が複数いるため、介護が困難
さい	5. 上記以外の状態で介護が困難

※入所申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、ご連絡ください。

(第1号様式1-2)

4 家族状況

※	氏名	生年月日	続柄・同居・別居	職業・就業時間	健康状態(入院・通院・要介護)
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		
		・ ・	同・別		

※欄に主介護者は○印をつけてください

5 その他事項(家族状況等、介護において困っていることがあれば記載してください。)

- ・ 緊急性が高い事由。(主たる介護者の急死・救急入院・住居の立ち退きをせまられているなど)
  
- ・ 居住環境について困っていること。(廊下・階段・便所・浴室等の改修が困難など)
  
- ・ 病院へ入院の方、また医療処置(カテーテル・経管栄養、酸素療法など)が必要な方現在の状況と今後の予定について。
  
- ・ 認知症状について。(どんな症状か具体的に)
  
- ・ その他、上記以外で特別に配慮が必要な個別の事情について。