

洛和ホームライフ共通 入居申込書

No.1

記入日： 年 月 日

		サービス付き高齢者向け住宅				
※希望ホームに○ をお願いします		ホームライフ音羽(京都市山科区)		ホームライフ北野白梅町(京都市北区)		
		介護付有料老人ホーム		ホームライフみささぎ(京都市山科区)H28.7～介護付		
		ホームライフ御所北(京都市上京区)		ホームライフ四ノ宮(京都市山科区)		
		(仮称)ホームライフ室町六角(京都市中京区) 平成29年3月オープン予定		ホームライフ山科東野(京都市山科区) ホームライフ香里園(大阪府枚方市)		
申込者	フリガナ				入居者との関係	
	氏名					
	住所(〒)					
	電話番号		携帯番号			
入居予定者	フリガナ				明治 年 月 日生まれ	
	氏名	(男・女)			大正 (満 歳)	
	住所(〒 -)			電話	- -	
	身体障害者手帳	□有(種 級/障害名:) □無				
	介護保険被保険者証	介護度	□無□申請中□要支援() □要介護() ※御所北・四ノ宮・東野・六角は介護専用型			
		被保険者番号			認定日	年 月 日
		有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
	居宅介護支援事業所名	担当ケアマネ				
		TEL() -	FAX() -			
	現在の居場所	□自宅 □病院(病院) □施設() □その他				
	住まいの状況	□戸建て(持家・賃貸) □アパート・マンション(持家・賃貸)				
		□独居 □高齢者世帯 □家族と同居 □その他()				
経済状況	□職業収入(有・無) □年金恩給(有・無) □その他()					
入居希望理由						
日常生活動作	かかりつけ医			既往・現病歴		
	移動	歩行(□自立 □杖 □押し車・歩行器)・車椅子(□自 □他 □移乗可 □不可) ・寝たきり				
	移乗	自立・見守り等・一部介助・全介助				
	排泄	自立・介助でトイレへ・夜だけポータブル・いつもポータブル・バルーン・ストマ				
		夜だけオムツ・一日中オムツ・リハビリン使用・パット使用・念のためオムツ				
	尿便意	あり・時々あり・なし / 失禁: □有 □無 下剤使用: □なし □あり()				
	入浴	自立・一部介助・全介助(□ヘルパー □デイ □訪問入浴)				
	着脱	自立・見守り等・一部介助・全介助				
	食事	自立・見守り等・一部介助・全介助 義歯 □有 □無				
	食事内容	食種: 常食・軟菜・糖尿病食(架) ・その他制限食等() 嗜好品()				
		主食: 米飯・軟飯・全粥・ミキサー・ブレンダー・その他 好きなもの()				
		副食: 常菜・軟菜・一口カット・キザミ・ミキサー・ブレンダー・その他 嫌いなもの()				
	視力	普通・1mで見える・目の前でやっと・ほとんど見えない / □眼鏡使用				
	聴力	普通・普通声やっと・大声で・ほとんど聞こえない / □補聴器使用				
	言語	普通・やや障害・障害				
	麻痺	□あり: 右上肢・右下肢・左上肢・左下肢 □なし				
	意思疎通	できる・時々できる・ほとんどできない・できない				
	趣味	□なし □あり(内容:)				
	認知症	□なし □あり(症状:)				
	服薬	□自己管理 □他者管理 眠剤 □なし □あり				
医療処置	□あり() □なし					
感染症	□あり() □なし □不明					

洛和ホームライフ共通 入居申込書

No.2

申 込 者	フリカ`ナ					入居者との関係	
	氏 名						
家 族 構 成	氏 名 (連絡順)	続 柄	年 齢	居 住 地	同・別居	電話番号	
	()			(市・区)		自宅： 携帯：	
	()			(市・区)		自宅： 携帯：	
	()			(市・区)		自宅： 携帯：	
家族構成				利用しているサービス デイサービス (回/週) デイケア (回/週) 訪問介護 (回/週) 訪問看護 (回/週) 訪問リハ (回/週) ショートステイ (日/月) 福祉用具貸与 () ☐ 男性 ☐ 女性 / 同居者を囲って下さい その他			
身 元 引 受 人 ①	フリカ`ナ					性 別	男性 ・ 女性
	氏 名						
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日				年 齢	歳
	住 所	(〒)				続 柄	
	電話番号			携 帯 番 号			
	メールアドレス			F A X 番 号			
	勤 務 先	会 社 名				部 署	
住 所					電 話		
身 元 引 受 人 ②	フリカ`ナ					性 別	男性 ・ 女性
	氏 名						
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日				年 齢	歳
	住 所	(〒)				続 柄	
	電話番号			携帯番号			
	メールアドレス			F A X 番号			
	勤 務 先	会 社 名				部 署	
住 所					電 話		

※お預かりした個人情報を、本入居目的以外に使用することはございません。

※お申し込み後に、状況の変化（連絡先の変更、入院、転居等）があった場合は、必ずお知らせください。