

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	
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	
ホームライフ御所北(京都市上京区)	ホームライフみささぎ(京都市山科区)H28.7~介護付
ホームライフ室町六角(京都市中京区)	ホームライフ四ノ宮(京都市山科区)
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	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)

※希望ホームに○ をお願いします	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					
	住所 (〒 -)			昭和				(満 歳)	
	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 () ・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 () その他			
<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 / 同居者を囲って下さい									
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、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。