

洛和ホームライフ共通 入居申込書

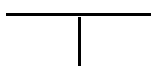
No.1

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			
		ホームライフ御所北(京都市上京区)	ホームライフ山科東野(京都市山科区)		
		ホームライフ四ノ宮(京都市山科区)	ホームライフみささぎ(京都市山科区)		
			ホームライフ室町六角(京都市中京区)		
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				
	氏名	(男・女)	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日生まれ (満 歳)	
	住所 (〒 -)		電話	- -	
	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (種 級/障害名:) <input type="checkbox"/> 無			
	介護保険被保険者証	介護度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () ※御所北・四ノ宮・東野・室町六角は要介護		
		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	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 (病院) <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他			
	住まいの状況	<input type="checkbox"/> 戸建て (持家・賃貸) <input type="checkbox"/> アパート、マンション (持家・賃貸)			
<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()					
経済状況	<input type="checkbox"/> 職業収入 (有・無) <input type="checkbox"/> 年金恩給 (有・無) <input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 押し車・歩行器) ・車椅子 (<input type="checkbox"/> 自 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 移乗可 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 下剤使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
	入浴	自立・一部介助・全介助 (<input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> デイ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> 補聴器使用			
	言語	普通・やや障害・障害			
	麻痺	<input type="checkbox"/> あり: 右上肢・右下肢・左上肢・左下肢 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:)				
認知症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (症状:)				
服薬	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者管理 眠剤 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
医療処置	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし				
感染症	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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:	
	()			(市・区)		携帯:	
	()			(市・区)		自宅:	
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 / 同居者を困って下さい							
連帯保証人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			FAX番号			
	勤務先	会社名				部署	
住所					電話		
連帯保証人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			FAX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ありません。

※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。