

あすかケアホーム入居申込書

(軽費老人ホーム・特定施設入居者生活介護)

あすかケアホーム 施設長 宛

平成 年 月 日

申 込 者	氏名	本人 ・ 家族 (続柄:) ・ その他 ()
	住所	
	連絡先	()

利 用 者	ふりがな	男	生年月日
	氏名	女	明・大・昭 年 月 日 歳
	住所 〒	—	
	県	市・郡	町
	電話 ()		

介護保険被保険者番号	
------------	--

要介護状態区分	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
---------	---------------------------

認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------

連絡先 (緊急時)	氏名		続柄
	住所		
	電話	自宅 ()	勤務先等

家族の状況	続柄	氏 名	年齢	住 所	職業	同居・別居	備考

現 在 の 状 況	1 在宅で生活中	病名
	2 入院中 医療機関名	
	3 施設入所中 施設名	服薬名

本人の状況 (該当するものを○で囲んでください)

移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車いす ・ その他 ()

食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (胃ろう ・ 経管栄養)
 主食 (常食 ・ 粥) 副食 (常菜 ・ きざみ ・ ミキサー)

排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 ポータブル ・ おむつ使用 (常時・夜間のみ) ・ バルーンカテーテル

認知症： 有 ・ 無
 問題行動： 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他 ()

感染症： 有 ・ 無

居宅介護支援事業所 事業所名	担当介護支援専門員 ケアマネージャー氏名
-------------------	-------------------------

(裏面に添付書類等の記載があります)

(裏面)

施設への希望	施設処理欄
--------	-------

1 添付書類

- ① 介護保険被保険者証の写し（被保険者及び要介護状態区分がわかるもの）又は介護保険資格者証
- ② 住民票
- ③ 前年の収入額がわかるものの写し（確定申告書または源泉徴収票等）
- ④ 年金証書の写し

2 この入居申込書のほかに、面接時に診断書やかかりつけ医（主治医）の診療情報提供書等が必要となります。

3 この入居申込書の提出をもって、入居が決定するものではありません。後日、面接調査を行い現在の病状や生活の状況等を勘案したうえ、入居の決定をいたします。

上記のとおり相違ありませんので、入居申込いたします。

この申込書が事実と相違したり、入居不適合と判断された場合には、申込を取消されても異議のないことを誓約します。

平成 年 月 日

申込人氏名

印