

さくらさくらホーム高塚 入居希望申請書

No.1

申請年月日	年 月 日			
入居希望者 氏名	男・女	生年月日	年 月 日
現住所	〒 電話 携帯電話			
保護者・家族 氏名		本人との関係	
保護者・家族 現住所	〒 電話 携帯電話			

〈手帳情報〉

身体障害者手帳	種	級	交付年月日	
療育手帳	種		交付年月日	
精神保健福祉手帳	種	級	交付年月日	

〈受給者証情報〉

障害種別	1身体・2知的・3精神	障害支援区分		行政機関	
受給サービス					

〈経済状況・年金受給状況他〉

給与・工賃等	月額(概ね)	
年金種別	年金	級
	年金	級
その他		
生活保護受給の有無	有 ・ 無	
成年後見人の有無	有 後見 ・ 保左 ・ 補助	無

〈入居希望の理由〉	
-----------	--

〈本人状況〉

No.2

障 害 名	
発症時期及び発症原因	
その他の疾病	
病歴・入院歴	
かかりつけ医	病院名・受診科
通院状況 服薬内容	通院頻度・通院手段 服薬内容
生 活 歴	
現在の生活状況	日中活動先・就業先

〈家族状況〉

家族構成	氏 名	年 齢	続 柄	同居・別居	備 考

移動	①歩行可 ②杖、補装具歩行 ③手動車椅子 ④電動車椅子	
乗り移り動作	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
食べる動作	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
食事内容	①普通の食事 ②お粥 ③きざんだ食事 ④経管栄養	
食事のアレルギー や避けている物	①有 ②無	
水分の摂り方	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
水分を摂る器	①コップ、お椀 ②ストロー ③吸い飲み④その他	
排尿	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助 オムツ使用 有・無	
排尿回数	1日 回	
排便	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助 オムツ使用 有・無	
排便回数	日 回	
服の着脱	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
入浴	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
洗面・歯磨き	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
洗濯	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
掃除	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
買い物	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
薬の管理	①一人で行う ②一部介助 ③全部介助	
就寝時間	時頃	
起床時間	時頃	
夜間の状態	①良眠 ②その他	
てんかん発作	①良眠 ②その他	
床ずれ	①有 ②無	
現在服薬中の薬		
視力・聴力の状態		
言語の状態	①普通 ②不明瞭 ③単語 ④発語なし	
理解	①普通 ②大体 ③限られたこと ④困難	
意思伝達	①やりとり出来る ②やりとり出来ない	
時間の過ごし方	①テレビ・ラジオ ②新聞・書籍 ③運動④玩具 ⑤創作 ⑥その他⑦特に無し	
喫煙	①有 ②無	
飲酒	①有 ②無	
生活の中で気をつけていること		
その他		

留意点

--

前記の個人情報については、以下に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

①使用目的はあくまで入居のための資料とし、あんしん介護株式会社 各担当者並び実施機関(福祉事務所)において必要な場合のみとする。

②個人上の情報は必要最小限とし、関係者以外の者に洩れることのないように細心の注意を払うこと。

③個人情報を使用した会議、相手方内容等の経過を記録しておくこと。

④使用する期間は 2019年 11月 1日からとし、本人の申し出がない限り、一年後に継続します。

年 月 日

あんしん介護株式会社 御中

入居希望者住所
入居希望者氏名 印

入居希望者家族の住所
入居希望者家族の氏名 印

代理での申し込みの場合 下記の記載をお願いします。

委任状	
わたくしは、代理人(住所)	(氏名) _____ を定め、
以下の事項を委任しました。	
記	
さくらさくらホーム高塚入居希望申請に係る一切の件	
令和	年 月 日
委任者(依頼した人)	
住所:	
氏名:	(印)