

# サービス付き高齢者向け住宅 Casa・東高松 入居申込書

申込者様

住所	〒 —			
ふりがな				続柄
氏名				
電話番号	自宅:	(	)	
	携帯:	(	)	

入居希望者様

ふりがな					性別
氏名					男性    女性
住所	〒 —				
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	( 歳)
要介護度	未申請	申請中	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
被保険者番号			有効期限	平成	年
保険者番号				平成	年
現在利用中のサービス	サービス	頻度	サービス	頻度	
	訪問介護	回/週	訪問介護	回/週	
	デイサービス	回/週	ショートステイ	回/月	
	通所・訪問リハビリ	回/週	入院中		病院
入所希望理由	..... ..... .....				
収入状況	年金・恩給等	種類		年額	円
	動産・不動産等	種類		年額	円
	その他収入	種類		年額	円
	合計				円
※その他収入には、給与や利子収入などご記入ください					
利用料支払い方法	1、全額本人負担	2、3の場合、親族のご連絡先			
	2、一部親族負担	〒 —			
	3、全額親族負担	電話番号			
		氏名		続柄	

家族の状況	氏名	続柄	電話番号	住所
身元保証人	氏名		続柄	生年月日
	住所	〒 —		
	勤務先		電話番号	
	氏名		続柄	生年月日
	住所	〒 —		
	勤務先		電話番号	
生活状況	食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 経管栄養		
		食事形態( 普通 ・ キザミ大 ・ キザミ小 ・ ミキサー ・ とろみ必要)		
		むせ込み( 有り ・ 無し )		
		禁止食材		
	※ご記入いただいても対応しかねる場合もございます。またご記入がなかった場合の責任も負いかねますので御了承ください。			
	移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
		歩行 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ その他( )		
	排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
		トイレ ・ ポータブルトイレ ・ オムツ ・ リハパン ・ その他( )		
	入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
一般浴 ・ 座浴 ・ 寝台浴				
着脱衣	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
夜間状態	トイレ回数 回			
	睡眠状態 : よく寝ている ・ あまり眠れていない ・ 寝れていない			
	家族依存度 : 良く呼ばれる ・ たまに呼ばれる ・ 全く呼ばれない			
健康状態	視力	問題なし 時々生活に支障有り 生活に支障有り( )		
		眼鏡 □有り □無し		
	眼に関する疾患 有 無 (白内障 緑内障 その他 : )			
聴力	問題なし 時々生活に支障有り 生活に支障有り( )			
	補聴器 □有り □無し			
治療中の病気	特記事項			
	病院名:			

