

施設入居希望書

令和 年 月 日

社会福祉法人 正仁会

ケアハウス なごみの郷

施設長 殿

申し込み者氏名； _____ 印

ケアハウス なごみの郷を利用したいので、関連書類を添えて申請します。

入居される方		身元引受人	
現住所		現住所	
ふりがな		ふりがな	
氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生
電話番号	() - 自宅・呼出 () 方	電話番号	() - 自宅・呼出 () 方
連絡先 (現在のお住まいが異なる場合)		勤務先 所 属	電話 () -
		利用者との続柄	
申込みの理由			

ケアハウス なごみの郷 入所登録用紙（1）

ご本人についてお分かりになる範囲で記載してください。

令和 年 月 日現在

フリガナ			年齢； ・明治 ・大正 ・昭和					
本人氏名	(男・女)		年 月 日生 (歳)					
住 所	〒 電話							
緊急 連絡先	氏名	(男・女)	年齢 (歳) 続柄 ()					
	住所	電話						
同居家族 の状況	氏 名	性 別	生年月日	年 齢	続柄	職業	健康 状態	主な 介護者
		男・女			本人			
		男・女						
		男・女						
		男・女						
家族構成	家族構成図			家族の介護状況・問題点				
相談内容								
現在、ご利用されている在宅事業所名								
要介護認定	・済 ⇒○要支援1・2 ○要介護1・2・3・4・5 (認定日) ・未(見込み) ⇒○要支援1・2 ○要介護1・2・3・4・5 年 月 日							
身障手帳	○有 ○無		等級	級	判定日			年 月 日
原爆手帳	○有 ○無							

ケアハウス なごみの郷 入所登録用紙（２）

現在のご本人の状況

ご本人の病歴をお分かりになる範囲で記入してください。

主な病歴	病名	発病年月日	入院等の有無	入院等の期間
				～
				～
				～
				～
主治医	名前	医療機関名		電話番号

ご本人の身体的状況について当てはまる番号に○をお付け下さい。

視力	1. 日常生活に支障がない 2. 約1m離れた物の認識ができる 3. 目の前の物の認識ができる 4. ほとんど見えない 5. 見えているのか判断不能
聴力	1. 普通 2. 普通の声がやっと聞こえる 3. かなり大きな声なら 何とか聞き取れる 4. ほとんど聞こえない 5. 判断不能
麻痺の有無	1. なし 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他
関節の動かない場所の有無	1. なし 2. 肩関節 3. 肘関節 4. 股関節 5. 膝関節 6. 足関節 7. その他
床ずれの有無	1. あり（場所は、 ） 2. なし
寝返り	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
起き上がり	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
立ち上がり	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
歩行	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

ケアハウス なごみの郷 入所登録用紙（3）

現在のご本人の状況

ご本人の日常生活について当てはまる番号に○をお付け下さい。

食事（主食）	1. 普通食 2. おかゆ 3. 流動食（おもゆ）
食事（副食）	1. 普通食 2. 刻み食 3. ミキサー食 4. 流動食
食事（摂取）	1. 自立 2. 見守りが必要 3. 一部介助が必要 4. 全介助
排泄（尿意）	1. あり 2. ときどき 3. なし
排泄（便意）	1. あり 2. ときどき 3. なし
排泄	1. トイレを使用 2. ポータブルトイレ使用 3. おむつ使用
入浴（浴槽の 出入り）	1. 自立 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要 4. 浴槽には入っていない
入浴（体洗い）	1. 自立 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要 4. 体は洗っていない
清潔（歯磨き）	1. 1人でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要
清潔（洗顔）	1. 1人でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要
衣服の着脱 （上衣）	1. 1人でできる 2. 見守りが必要 3. 一部介助が必要 4. 全部介助が必要
衣服の着脱 （ズボン）	1. 1人でできる 2. 見守りが必要 3. 一部介助が必要 4. 全部介助が必要
居室の掃除	1. 1人でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要
薬の内服	1. 1人でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要
金銭の管理	1. 1人でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助が必要
意思の伝達	1. ご本人が他者に意志を伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達でない 4. できない

理解と記憶について当てはまる番号に一つだけ○印を付けて下さい。

ア. 生年月日や年齢を答える事が	1. できる	2. できない	
イ. 自分の名前を答える事が	1. できる	2. できない	
ウ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ. 夜間の不眠や昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある

ケアハウス なごみの郷 入所登録用紙（４）

現在のご本人の住居などの状況をお教え下さい。

住居状況	1. 1戸建（持家・借家） 2. マンション（持家・賃借） 3. 公社公団（持家・賃借） 4. 公営住宅（県 市 区画） 5. 給与住宅（社宅 公務員住宅） 6. アパート 7. 間借り 8. その他
建物	1. 平屋建て 2. () 階建て
専用居室	1. あり () 畳 2. なし
方角	1. 北側 2. 南側 3. 東側 4. 西側
階	1. 1階 2. 2階 3. その他 () 階
暖房設備	1. あり（具体的に) 2. なし
段差	玄関まで（1. 多くある 2. 少しある 3. ない） 台所まで（1. 多くある 2. 少しある 3. ない）
便所	1. 和式 2. 洋式 3. その他
手すり	1. あり 2. なし
段差	1. あり 2. なし
浴室	1. 自宅にあり 2. もらい湯 3. 公衆浴場
手すり	1. あり 2. なし
段差	1. あり 2. なし
台所	1. あり 2. なし
湯沸器	1. あり 2. なし
冷蔵庫	1. あり 2. なし
電話	1. あり（福祉電話・一般電話） 2. なし
洗濯機	1. あり 2. なし
環境	就寝 1. たたみ 2. ベッド