

アートケア・ホーム入居申込書

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	明 ・ 大 ・ 昭	
	氏名	印 女	年	月 日 歳	
	住所	〒 -			
	現在	電話			

要介護状態区分	要支援（ 1 ・ 2 ）	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
---------	----------	----------

連帯保証人 1 （緊急連絡先）	氏名	印	続柄		
	住所				
	電話	自宅	（ ）	勤務先等	

連帯保証人 2 （緊急連絡先）	氏名	印	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・別

金銭管理状況	現在	入居後
--------	----	-----

現在の状況	1	在宅で生活中
	2	施設入所中 施設名： _____
	3	入院中 医療機関名： _____ 主治医： _____
		病名： _____
		服薬名： _____
		現在必要な医療行為：ハウチ・バルーンカテーテル・経管栄養 他（ _____ ）

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
主食（ 常食 ・ 粥 ） 副食（ 常菜 ・ きざみ ・ ミキサー ）

排泄： 日中 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
ポータブル ・ オムツ使用
夜間 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
ポータブル ・ オムツ使用

障害老人の日常生活自立度： （正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2）
認知症高齢者の日常生活自立度： （正常・I・II・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M）
問題行動：有・無 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他（ _____ ）

感染症： 有（ _____ ） 結核 無 肝炎 無

他施設への申し込み： 有 ・ 無	施設処理欄
施設名： _____	

（裏面に添付書類等の記載があります）

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、面接調査のうえ、入居の決定をいたします。

- 入居が決定しましたら提出をして頂く添付書類。
添付書類のご用意が出来ない場合はご相談に応じます。
出来る 出来ない

1 添付書類

- ①介護保険者証コピー ・ 介護負担割合証コピー
- ②住民票
- ③所得証明書・前年の収入額が分かる物の写し(確定申告書又は源泉徴収票等)
(アートケア・ホーム1号館 2階 ・ 3階 ・ 4階 のみ)