

洛和ホームライフ 共通入居申込書

受付日 年 月 日 受付者 ()

【介護付き有料老人ホーム】			
(山科区)	ホームライフ四ノ宮・ホームライフ山科東野・ホームライフみささぎ		
(上京区)	ホームライフ御所北	(中京区)	ホームライフ室町六角
【サービス付き高齢者向け住宅】		(対象：自立の方より受け入れ可能)	
(山科区)	ホームライフ音羽	(北区)	ホームライフ北野白梅町

※希望されるホームライフに○をお願いします

●利用者情報

利用者様	(フリガナ) 氏名	男 女	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
	(〒 -) 住所： 氏名・住所・連絡先			
身元保証人①	(フリガナ) 氏名	(続柄)		
	(〒 -) 住所： 電話番号： 氏名・住所・連絡先			
身元保証人②	(フリガナ) 氏名	(続柄)		
	(〒 -) 住所： 電話番号： 氏名・住所・連絡先			

現在の居所	事業所名：	担当ケアマネジャー氏名
・自宅・住宅型有料 ・サ高住・ケアハウス ・介護老人保健施設 ・病院・その他	TEL：	FAX：
	病院・施設名：	担当相談員氏名
	TEL：	FAX：

現在の生活	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居 ・ その他 ()
	職業収入 (有・無) ・ 生活保護 (有・無) ・ 年金恩給 (有・無) その他 ()

●利用者の状況

介護度	無 ・ 申請中 ・ 要支援（ ） ・ 要介護（ ）	
介護保険負担割合	1割負担 ・ 2割負担 ・ 3割負担	
日常生活	移動	自立・見守り・一部介助・全介助 〔独歩・杖・手引き・歩行器・車いす・その他（ ）〕
	食事	自立・見守り・一部介助・全介助・その他（ ） 食事形態：
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助・その他（ ）
	入浴	自立・見守り・一部介助・全介助・その他（ ）
	着脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助・その他（ ）
	視覚	見える・見えにくい・見えない
	聴覚	聞こえる・聞こえにくい・聞こえない
	意思伝達	できる・できない

疾患	認知症	なし・あり（診断名・症状に○を付けてください） アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・老人性認知症 レビー小体型認知症・その他（ ） 行動・心理症状：徘徊・不潔行為・不穏興奮・異食行為・幻視 幻聴・昼夜逆転・攻撃的行為・介護への抵抗・性的問題行動 その他（ ）
	現病歴 既往歴	
	医療行為	なし・あり（下記、ご記入ください） インスリン（週 回）・バルーンカテーテル・ストーマ・透析 その他（ ）
	かかりつけ医療機関名	

●保健・福祉・医療サービスの利用状況

1、ホームヘルプ（週 回）	2、訪問看護（週 回）	3、デイサービス（週 回）
4、入浴サービス（週 回）	5、配食サービス（週 回）	6、ショートステイ（月 回）
7、小規模多機能型居宅介護 8、入院中（ 年 月 日～）		
9、施設入所中（ 年 月 ～） 10、その他（ ）		