

(別紙様式1)

体験入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人仙人福祉事業会
ケアハウスグリーンビラ夜久野 施設長様

利用希望者氏名	フリガナ	性別	生年月日	
	Ⓜ	男 女	(明・大・昭) 年齢	年 月 日 歳
住 所	〒	電話番号	— —	
体験入居希望の理由				
利用予定日	入居日 : 年 月 日 (朝・昼・夕食より)		退居日 : 年 月 日 (朝・昼・夕食まで)	
介護保険認定状況	1 未申請 2 要支援 3 要介護1 4 要介護2以上			
居宅支援事業所	事業所名 () 担当ケアマネージャー ()			
健康状態	1 良好 2 普通 3 病弱	通院 (有・無) (有)の場合 病名 病院・医院名		
	身体障害者手帳	有・無 有の場合部位 種 級		
	視 力 (眼鏡 有・無)	1 普通 2 やや見えにくい 3 非常に見えにくい		
	聴 力 (補聴器 有・無)	1 普通 2 やや聴こえにくい 3 非常に聴こえにくい		
	発 語	1 普通 2 やや発語しにくい 3 非常に発語しにくい		
日常生活行動の状況	歩 行 (歩行器等 有・無)	1 普通にできる 2 なんとか自分でできる 3 一部介助を要する 4 全介助を要する		
	着 替 え	1 普通にできる 2 なんとか自分でできる 3 一部介助を要する 4 全介助を要する		
	排 泄	1 普通にできる 2 なんとか自分でできる 3 介助を要する(便器使用) 4 介助を要する(オムツ使用)		
	入 浴	1 普通にできる 2 なんとか自分でできる 3 一部介助を要する 4 全介助を要する		
	食 事	1 普通にできる 2 なんとか自分でできる 3 一部介助を要する 4 全介助を要する		
	行 動 範 囲	1 普通にできる 2 家の周囲だけ 3 家の中だけ 4 自室・寝床だけ		
	家 事 全 般	1 普通にできる 2 なんとか自分でできる 3 一部介助を要する		
	ホームヘルパー	1 派遣されている(理由・目的) 2 派遣されていない		
保証人・身元引受人	氏名	電話番号	自宅 携帯	— — — —
	住所	〒		続柄