

ドリームハウス（ VII ） 入居申込書

ドリームハウス

管理者殿

下記の内容にて貴施設への申し込みをいたします

	申込日	令和	年	月	日
（ふりがな） 入居希望者氏名				性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成			年	月 日
現住所	〒 —				
本人連絡先	携帯（ — — ） 自宅（ — — ）				
（ふりがな） 家族連絡者氏名 （後見人氏名）				本人との 関係	
家族連絡者住所 （後見人住所）	〒 —				
家族連絡先電話 （後見人連絡先）	携帯（ — — ） 自宅（ — — ）				

本人障害名	
障害の種類	1. 療育手帳(愛の手帳) (度) 2. 精神保健福祉手帳 (級)
身体の障害	1. なし 2. あり (部位 — ・ 身体障害者手帳 有 無)
障害程度区分 認定の有無	1. あり (区分 無 1 2 3 4 5 6) 2. 申請中
本人生育歴	

日中活動先 （勤務先）	施設名 (会社名)
日中活動先住所	〒 —
日中活動先 電話番号	(— —) 1. 代表番号 2. 担当者がいる場合(— さん)
送迎の有無	1. 自力通所(家族の送迎含む) 2. 送迎バスなど 3. 外部送迎サービス利用
活動日	週 回 (月 火 水 木 金 土 日) ・ 不定期シフト

<ご本人の様子>

身長	cm		体重	kg	
視力	正常	見えづらい	ほとんど見えない		
聴力	正常	聞こえづらい	ほとんど聞こえない		
会話	話すことができる	不明瞭な部分がある	話すことは難しい		
意思の伝達	できる	簡単な内容はできる	ほとんどできない		
理解度	問題なし	ある程度の言葉等が理解できる	ほとんど分からない		
読み書き	できる	少しできる	ほとんどできない		
入浴介助	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
就寝介助	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
夜間支援	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
掃除	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
洗濯	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
洗濯物干し・取り込み	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
整理整頓	自立	見守り	一部介助	全介助	その他
金銭管理	自立	見守り	一部管理	全て管理	その他
服薬管理	自立	見守り	一部管理	全て管理	その他
スケジュール管理	自立	見守り	一部管理	全て管理	その他
買い物	自立	付添が必要			
外出	自立	付添が必要			
通院付添	自立	付添が必要			
喫煙・飲酒	喫煙飲酒有	喫煙有	飲酒有	無し	

土日祝日休日の過ごし方

1. 支援は不要(一人で過ごせる) 2. 必要(具体的に記入下さい)

要配慮行動・こだわり行動など

1. 無 2. 有(具体的に記入下さい)

その他必要な支援を具体的にご記入ください。

現在の状況	1. 在宅で生活中 2. 短期入所併用 3. その他 ()
-------	--

入居希望理由(具体的に記入下さい)

既往症			
かかりつけ病院名		担当医	
内服中の薬			

収入の状況	1. 障害年金 (年間支給額 約 円) 2. 生活保護受給中
	3. 親族等からの仕送り(円) 4. 収入(工賃) (円)
その他の収入	
健康保険種類	(本人・扶養)

※住所は郵送物送り先に指定される場合はご記入ください

ご家族状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号

当施設からの連絡先	1. 本人 2. 家族 3. その他 ()
-----------	------------------------------

(申込時の注意事項)

※入居申込までに必ず入居希望者ご本人が見学していただきますようお願い致します。

※入居する際には、この入居申込書のほかにかかりつけ医の意見書が必要となります。

※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。現在の病状や生活の状況等を勘案したうえ、体験利用を実施し、その後入居の決定をいたします。

上記のとおり、記載事項に相違ありませんので入居の申し込みを致します。
この申込書が、事実と相違したり、入居不適合と判断された場合には、申込を取消されても異議のないことを誓約いたします。また、貴施設が入居希望者を円滑に支援するため、かかりつけの病院や行政関係機関等に情報の提供を求めたり、この申込書記載事項の情報を開示することに同意致します。

同意欄	令和 年 月 日 入居希望者氏名	Ⓗ
-----	--------------------------	---