

ローズガーデン甲子園 ケアハウス入居申込みのご案内

【施設概要】

居 室	1 人部屋 20 室
居室付帯設備	照明・手洗・トイレ・レースカーテン ※上記以外の家具は全て入居者の持ち込みとなります。
共 用 設 備	食堂・活動スペース・浴室・談話室洗濯室

【ご利用の対象となる方】 ※以下のいずれにも該当する方がお申し込みの対象です。

- ① 60歳以上であること
- ② 常時の介護が必要ではなく、個室での自立生活が可能であること
(介護度が比較的軽度で、在宅介護保険サービスの併用で生活できる方は入居可能です)
- ③ 生活費に充てることのできる所得があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること

【サービス内容】

- ・朝食・昼食・夕食の1日3食の食事の提供
- ・毎日の入浴準備
- ・生活するうえでの相談と趣味・娯楽の援助
- ・在宅介護保険サービスの利用の援助

【ご入居までの流れ】

- ①ご相談 入居要件、料金、見学希望など、お気軽にお問合せください。
↓
- ②申込書の提出 氏名・ご住所その他必要な事項を記載して送付してください。
書類が届いた時点で申込の受付となります。
↓
- ③事務手続き 入居が決まりましたら、必要書類を提出していただきます。
(1) 収入申告書 (2) 住民票 (3) 年金証書の写し
(4) その他前年度の所得等を証明する書類
↓
- ④契約締結・入居 入居時期を相談のうえ調整し、入居契約の締結をいたします。

【お問合せ・お申込】

社会福祉法人豊中福祉会 ローズガーデン甲子園 開設準備室
〒595-0021 大阪府泉大津市東豊中町2丁目4番26号
TEL 0725 - 40 - 5800 (ローズガーデン条南苑内)

ケアハウス 入居申込書 兼 生活状況表

ローズガーデン甲子園 施設長 宛

申込日 平成 年 月 日

入居申込者（本人）

ふりがな				性別			明・大・昭 年 月 日
氏名				男・女	生年月日	申込日現在の年齢 ____才	
住所 連絡先	〒 _____ 電話番号 ()						
	世帯の状況	独居・老人世帯・家族と同居 その他 ()			直近における西宮市に住民登録を有する期間	年 月	

申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください）

ふりがな				入居申込者（本人）との続柄			
氏名							
住所 連絡先	〒 _____ 電話番号 ()						

上記申込者について、本人の意思を確認のうえ、この申込書により入居を申し込みます。

心身および日常生活の状況

介護認定	有・無	※「有」の場合記入 認定区分：要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 ケアマネジャー：事業所名 _____ 氏名 _____					
歩行	自力で可能	一部可能	不可能	視力			
補助具使用	杖・歩行器・車椅子			聴力			
入浴	自力で可能	やや可能	不可能	排泄	自力で可能・やや可能・不可能		
衣服着脱	自力で可能	やや可能	不可能	掃除	自力で可能・やや可能・不可能		
洗濯	自力で可能	やや可能	不可能	洗面	自力で可能・やや可能・不可能		
歯磨き	自力で可能	やや可能	不可能	ひげ剃り	自力で可能・やや可能・不可能		
会話理解	理解可能	やや可能	不可能	物忘れ	なし・やや有り・激しい		
徘徊	なし	時に有り	有り	攻撃行為	なし・時に有り・有り		
人付き合い	好き	普通	嫌い	外出度合い	ほぼ毎日・週2～3回程・月2～3回・なし		
自宅での状況	起きている・時々離床・常に臥床			嗜好品	タバコ 吸わない・吸う(1日 本)		
					お酒 飲まない・飲む(1日 本)		

入居希望の理由（具体的に）