

ケアハウス小斎 入居申請手続き

ケアハウス小斎に入居ご希望の際は、段階に応じて必要書類のご提出をお願い致します。

○お問合せ・施設見学

※入居ご検討の段階でのご本人・保証人様の施設見学をお勧めしております。



1. 入居お申し込み時にご提出いただく書類

入居申込書

- ・入居申込書(1)～(3)、基本チェックリストによる質問項目
- ・入居申込書(1)に入居希望者様の顔写真を貼付してください。

身元保証人届

- ・身元保証人2名の方の実印を押印してください。



入居待機

○空室発生・面接調査



2. 入居判定時にご提出いただく書類

入居希望者様の戸籍謄本・全部附表・住民票

身元保証人様の印鑑登録証明書

入居希望者様の健康診断書

- ・当施設の指定様式のものをご提出ください。

収入申告書

- ・令和7年1月～12月までの収入についてご記入ください。

令和7年1月から12月までの収入を証明できる書類（2種以上）

- ・令和8年度の所得証明書（課税・非課税証明書）（※令和8年6月頃発行となります）
- ・令和7年1月から12月までの収入が振り込まれた通帳のコピー（※必須）
- ・令和7年分の源泉徴収票
- ・令和7年1月から12月までの期間に支払った社会保険料・住民税等の領収書
- ・令和7年分の確定申告書のコピー（確定申告をされている方）

■前年の年間収入により、当概年度の毎月のご利用料金が確定します。



入居可



入居



入居不可

※各種書類をご郵送にてご提出いただく際の送付先

〒986-0861 石巻市蛇田字小斎61番地1 ケアハウス小斎 まで

様式第1号(その2)

自動車の所有	無 ・ 有	有の場合(今後の使用予定)車種		車両番号
自転車の所有	無 ・ 有	有の場合(今後の使用予定)		
健康状態	(1) 健康 (2) 病弱 (3) 持病あり(病名)			
	通院治療の状況 病名 ()			
	医療機関		主治医	
	所在地		電話番号	
既往歴 (最近5年間にかかった病気)				
身体障害	(1) 有 (2) 無	身体障害者手帳(無 ・ 有 級 障害部位)		
介護度	(1) 介護度なし (2) 要支援1 (3) 要支援2 (4) 要介護1 (5) 要介護2 (6) 要介護3 (7) 要介護4 (8) 要介護5			
ケアマネージャー	無 ・ 有	(事業所名 担当者)		
日常生活の状態 (○で囲む)	歩行	普通	不安 (杖等の補助具使用 有 ・ 無)	歩行困難
	食事	普通	スプーン等使用	一人で出来ない
	入浴	普通	不安 (要介助)	自力で出来ない
	着脱衣	普通	手助けを受ける	自力で出来ない
	視力	普通	やや弱い	弱い
	聴力	普通	やや弱い	難聴
	言語	普通	やや不自由	不自由
	行動範囲	単独外出可	自宅周りの散歩程度	屋内のみ
	洗濯	自分で行う	手助けを受ける	自力で出来ない
家族構成	氏 名	続 柄	住 所	職業(勤務先)

様式第1号(その3)

身元保証人	氏名	生年月日	申込者との 関係	職 業(勤務先)
		昭 平 年 月 日		
	〒 — 住所 電話番号 — — 携帯 — —			
	氏名	生年月日	申込者との 関係	職 業(勤務先)
		昭 平 年 月 日		
	〒 — 住所 電話番号 — — 携帯 — —			

1. 記入上の注意

- ① 各項目ごとに該当する箇所を○で囲んでください。
- ② ()の箇所はできるだけ具体的に記述してください。

2. 添付書類

住民票、戸籍抄本、健康診断書、年金証書の写し・確定申告書又は源泉徴収票の写しを添付してください。

3. この申込書で審査し、入居可能と認められた場合には、後の面接調査のうえ、入居の決定を行います。

4. 面接の際はこちらからご連絡いたします。

※ この書面によりご迷惑をかけたり、外部に漏らすことはありません。

身元保証人届

年 月 日

社会福祉法人 つつじ会
ケアハウス 小斎 施設長 殿

(本人) 〒

住所

氏名

この度、上記本人が貴施設入居に際しましては、別記事項を堅く守りますとともに、本人の身元に関する一切の事項は、身元保証人が連携してその責任を免じます事を連署の上、本書を提出いたします。

身元保証人(1)

〒
現住所

氏名 実印 本人との関係

電話番号 (自宅) (携帯)

生年月日 年 月 日生

職業

身元保証人(2)

〒
現住所

氏名 実印 本人との関係

電話番号 (自宅) (携帯)

生年月日 年 月 日生

職業

記

- 1 施設の諸規則並びにご指示を堅く守ります。
- 2 施設の生活が不相当と認められた場合は、いつ退去を命ぜられても異議を申しません。
この場合、本人の引き取りと本人の荷物の引き取りは身元保証人が責任を負います。
- 3 所定の費用は、毎月所定の期日までに必ず納入いたします。
- 4 本人が所定の諸費用支払不能になった場合は、保証人において支払います。
- 5 本人が故意又は過失によって建物・設備に損害を与え、また無断で居室に工作を加え、設備備品の形状を変更したときは、本人と連携してその損害を弁償し、又は原状に回復します。

基本チェックリストによる質問項目

回答(いずれかに○をお付けください)

- | | |
|--|--------------|
| ① バスや電車で1人で外出していますか | 0. はい 1. いいえ |
| ② 日用品の買物をしていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ③ 預貯金の出し入れをしていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ④ 友人の家を訪ねていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑤ 家族や友人の相談にのっていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑦ 椅子に座った状態から何も掴まらずに立ち上がっていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑧ 15分位続けて歩いていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑨ この1年間で転んだことがありますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑩ 転倒に対する不安は大きいですか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑪ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑫ 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑬ お茶や汁物等でむせることがありますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑭ 口の乾きが気になりますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑮ 週に1回以上は外出していますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑯ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑰ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるとされます | 0. はい 1. いいえ |
| ⑱ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑲ 今日が何月何日かわからない時がありますか | 0. はい 1. いいえ |
| ⑳ (ここ2週間 毎日の生活に充実感がありますか | 0. はい 1. いいえ |
| ㉑ (ここ2週間 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりましたか | 0. はい 1. いいえ |
| ㉒ (ここ2週間 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じる時がありますか | 0. はい 1. いいえ |
| ㉓ (ここ2週間 自分が役に立つ人間だと思えない時がありますか | 0. はい 1. いいえ |
| ㉔ (ここ2週間 わけもなく疲れたような感じがする時がありますか | 0. はい 1. いいえ |