

# 入居申込書 兼 現況確認書

記入日 年 月 日

入居希望者	フリガナ		性別		生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	氏名		男・女						( 歳)	
	住所	〒								
連帯保証人	氏名				入居者との関係					
	住所	〒								
	連絡先	自宅:				連絡のつく時間帯				
連絡先	氏名				入居者との関係					
	連絡先	自宅:				連絡のつく時間帯				
	携帯:					( 自宅・携帯 )				
本人の状況	主治医	医師名:			医療機関名:					
		電話番号:			FAX番号:					
	介護保険	保険者番号:			被保険者番号:					
		介護度:			有効期間:					
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅	介護支援専門員:			事業所名:				
		<input type="checkbox"/> 入院中	電話番号:			FAX番号:				
		<input type="checkbox"/> 入所中	施設名称:			電話番号:				
	既往歴	病 名		時期	ご家族状況					
			内服薬の説明書添付							
医療処置	人工呼吸器・気管切開・胃瘻・人工肛門・インスリン(1日 回)・尿道カテーテル・その他									
お体の状態	移動	歩行(自立・杖・歩行器類) 車いす(自力操作可能・自力操作不可能)								
	立位保持	可能・つかまれば可・不可能			座位保持	可能・支え必要・不可能				
	食事	自立・声かけ必要・一部介助・全介助・箸・スプーン・自助具								
		主食(常食・5分粥・全粥) 副食(常食・キザミ・ミキサー食)								
	排泄	食べられないもの		無・有( )						
		トイレ(自立・一部介助・全介助)・ポータブルトイレ(自立・一部介助・全介助)								
入浴	一般浴・機械浴			更衣	自立・声かけ必要・一部介助・全介助					
会話	可能・時間をかける・特定の人と可能・不可能				視力	普通・弱視・全盲				
認知症	無・軽い・中程度・重い			問題行動	徘徊・昼夜逆転・大きな声を出す・暴力行為・その他					