

	排泄	・自立 ・一部介助・全介助（トイレ・ポータブルトイレ・おむつ） お困りのこと（ ）（尿失禁 ・ 便失禁 ）	
	着脱衣	・自立 ・見守り ・一部介助（ ） ・全介助	
	対人関係	・協調的 ・積極的 ・消極的 ・その他（ ）	
	性格	・明るい ・気にしやすい ・短気 ・頑固 ・その他（ ）	
	精神状態	・安定している ・落ち着かない ・その他（ ）	
	物忘れ	・時々ある ・しばしばある ・すぐに忘れる	
	理解	・時々できない ・ほとんどできない ・まったくできない	
	認知症である症状	・徘徊 ・介護抵抗 ・暴力 ・大声 ・独語 ・収集癖 ・不潔行為 ・夜間不眠 ・興奮 ・幻覚妄想 ・その他（ ）	
	一日の生活等	※一日をどのように過ごされていますか？散歩、テレビ等。	
	その他介護上で困っていること		
健康状況	・健康 ・病弱 ・持病あり（病名 ）		
	治療中の病名		
	病院名	（主治医名）	
	既往歴	（過去の大きな病気）	
	必要な医療	経管栄養・胃ろう・IVH・在宅酸素・インスリン・カテーテル・人工肛門・気管切開・吸引（頻度 1日（ ）回）・導尿（頻度 1日（ ）回）・褥瘡（床ずれ）（部位： ）	
	最近5年間の主な病気		
身体障害状況	・なし・あり	障害の部位	手帳 種 級
趣味・特技等 (過去・現在)			

社会的活動等 (過去・現在)	
略 歴 (生活歴・職歴 等)	
入居希望の理由	

身元引受人 (後見責任者)	氏 名	続柄	職業	年齢
	〒 — (電話	— —	携帯電話	— —)
その他連絡先 (近親者)	住所			
	氏 名	続柄	職業	年齢
	〒 — (電話	— —	携帯電話	— —)
	住所			
備 考 (ホームにご入居にあたって、ご要望などがあればご記入下さい)				

※この書類についての個人情報の取り扱いは、法令及び弊社内部規定に基づき適切に管理致します。

※行政から求めが有る場合には、この申し込み情報を提供することがあります。

◆入居のための待機中に、当施設以外に利用が決定した場合、もしくは要介護度・連絡先介護状況等について変更があった場合、速やかにご連絡ください。

面談予定日	契約予定日	入居予定日

ホーム長	リーダー