

| | | | | | |
|---------|--|------|-------|----|--------------------------|
| 日常生活 | 日 常 | ねたきり | 手助け必要 | 自立 | |
| | 移 動 | 不可能 | 手助け必要 | 自立 | 自立の場合 単独歩行・車椅子・つえ・歩行器 |
| | 食 事 | 不可能 | 手助け必要 | 自立 | |
| | 入 浴 | 不可能 | 手助け必要 | 自立 | |
| | 排 泄 | 不可能 | 手助け必要 | 自立 | 不可能な場合 おむつの有無 有・無 |
| | 着脱衣 | 不可能 | 手助け必要 | 自立 | |
| 認知症 | 1. ない 2. ある (軽度・中度・重度) ある場合は、具体的にご記入ください。 | | | | |
| 介護認定 | 1. 介護認定済 (自立・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) 2. 申請中 3. 未申請 | | | | |
| 医療状態 | 1. 健康 (既往歴 ①なし ②あり 疾病名 年頃) 2. 健康に不安がある (既往歴 ①なし ②あり 疾病名 年頃) 3. 通院・治療中 (疾病名) 4. 入院・入所中 (病院名・施設名 疾病名) | | | | |
| 身体障害 | 手帳 有 (部位 手帳 種 級) ・ 無 | | | | |
| 入所希望の理由 | | | | | |

(注) 1. 記入上の注意:各項目は全てご記入下さい。該当箇所は○で囲んでください。

内容は出来るだけ詳しくご記入ください。

2. 本書にて書類審査の上、さらに聞き取り面接調査により入居の可否を決定します。

本書のご提出が、入居の確定ではありません。

| | | | |
|------|-----------|---------|-------|
| 事務局欄 | 受 付 年 月 日 | 受 付 部 署 | 受 付 者 |
| | 令和 年 月 日 | | |
| | 受 付 番 号 | | |