



生活状況について

本人に該当するもの	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> その他（具体的に _____） <input type="checkbox"/> 認知症以外に病気がある（ _____）
移動	歩行 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器具使用 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他（ _____） ベッド動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排泄	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 排泄方法 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 紙おむつ
食事	摂取状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助 嚥下障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> トロミをつける _____） 食事内容 <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> その他（ _____）
清潔	口腔清潔 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 洗 顔 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 整 容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴	入 浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 好む <input type="checkbox"/> 好まない
視覚	<input type="checkbox"/> ふつう（日常生活に支障ない） <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 全盲
聴覚	<input type="checkbox"/> ふつう（日常生活に支障ない） <input type="checkbox"/> かなり遠い <input type="checkbox"/> 難聴

現在受けている介護保険サービス利用について

介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用していない  <input type="checkbox"/> 在宅サービス利用の方・・・サービス利用票（写し）を添付してください
居宅介護支援事業所	事業所名 _____ 居宅介護支援専門員名 _____

その他

	種類	年額
年金等の収入状況について	老齢年金（国民・厚生・共済・その他）	円
	障害年金（国民・厚生・共済・その他）	円
	その他（国民・厚生・共済・その他）	円
		円
その他（ご希望等）		

この入居申込書兼調査書の内容は、申込審査、入居決定後の情報以外には使用いたしません。

添付書類確認欄

介護保険証写し                      介護負担割合証写し                      サービス利用票