

サービス付き高齢者向け住宅 清徳会宙(そら)Ⅰ 入居申込書

受付日時		年 月 日 午前・午後 時 分		担当			
入居者	ふりがな					年齢	性別
	氏名					歳	男・女
	住所	電話( )					—
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	血液型	
連帯保証人	ふりがな					年齢	性別
	氏名					歳	男・女
	住所	電話( )					—
	連絡先	電話( )					—
身元引受人	ふりがな					年齢	性別
	氏名					歳	男・女
	住所	電話( )					—
	連絡先	電話( )					—
家族構成	家系図						
介護保険	被保険者番号						要介護度
	居宅介護支援事業所					担当ケアマネージャー	
常用の医療機関	病院(医院)		科	主治医			
連絡先	氏名	続柄	住所	電話(自宅・携帯)		勤務先	
	①						
	②						
	③						
希望サービス	<input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅支援						

= 男性  
 = 女性  
 = 本人  
 = 死亡  
 ☆ = 主たる相談者

日常生活動作 〈ADL〉

	自立	見守り	一部介助	全介助	備 考
聴力	普通	聞こえにくい	耳元で大きな声	全く聞こえない	補聴器：有（右・左）・無
視力	普通	ぼやける	ほとんど見えない	全く見えない	眼鏡使用：有・無
発語	明瞭	聞き取りにくい	不明瞭	不能	
話の了解	普通	まれに了解	不完全	不能	
意思表示	普通	要求のみ	不完全	不能	
交流	好き	普通	苦手	嫌い	
寝返り	自立	なんとか自分で	一部介助	全介助	
座位保持	自立	なんとか保てる	支えがあれば保てる	不能	
立位	自立	何かに掴まれば	一部介助	全介助	
移動	独歩	杖・歩行器	車椅子	リクライニング	
食事	自立	ほぼ自立	一部介助	全介助	食事形態
排便	自立	なんとか自分で	一部介助	全介助	
排尿	自立	なんとか自分で	一部介助	全介助	
着脱	自立	なんとか自分で	一部介助	全介助	
入浴	自立	なんとか自分で	一部介助	全介助	
睡眠	良眠	ほぼ眠れる	眠れない	昼夜逆転	眠剤
整理整頓	自立	一部声掛け	一部介助	全介助	
服薬	自己管理	こちらで出す	必要時間に出す	介助	

～特記～

※既往歴・入居までの経緯等