

入居申込み調査票

入居希望者氏名 _____ 年齢 _____

【健康状態】

① 現在治療中の病気はありますか？

ある（ _____ ）

ない

② 現在通院している病院はどこですか？

（ _____ ）

③ 今ままでかかったことのある病気は何ですか？

（ _____ ）

④ 薬を自分で管理し服用する事ができますか？

できる ・ 投薬カレンダーがあればできる ・ できない

⑤ 障害者手帳を持っていますか？

ある（ 身体障害者 ・ 精神障害者 ・ 知的障害者 ）

ない

⑥ 認知症はありますか？

ある（ 物忘れ ・ 徘徊 ・ 被害妄想 ）

ない

③ 介護度はついていますか？

要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3

なし

④ 現在利用している介護サービスはありますか？

デイサービス・ヘルパー・福祉用具レンタル・その他()

なし

⑤ 担当しているケアマネージャーはいますか？

いる()

いない

⑥ 洗濯・掃除は自分でできますか？

できる ・ できない ・ ヘルパーを利用する

⑦ 日用品等買いに行くことができますか？

できる

できない (ヘルパーを利用する ・ 家族にお願いする)

⑧ 自分で金銭管理ができますか？

できる

できない (小遣いのみ自分でできる ・ 家族がする)

