

健康保険	社会保険・国民健康保険・後期高齢者医療・その他（ ）			
住居状況	持ち家・賃貸住宅・施設（ ）・その他（ ）			
趣味		結婚歴	あり・なし	
嗜好	タバコ 本/日・お酒 /日	アレルギー	あり・なし	
性格				
日常生活状況	歩行・移動	自力で可能・やや不安・不可能	特記：杖・手押車・歩行器など	
	食事	自力で可能・やや不安・不可能	特記：配膳動作・補助具使用など	
	入浴	自力で可能・やや不安・不可能	特記：サービス利用など	
	排泄	自力で可能・やや不安・不可能	特記：	
	着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能	特記：	
介護保険	認定状況	未認定・非該当・要支援（ ）・要介護（ ） （認定日：平成 年 月/有効期限：平成 年 月）		
	利用サービス	訪問介護・訪問看護・デイサービス・デイケア・その他（ ）		
身体障害	なし・あり（部位 ・等級 種 級）			
健康状況	現在治療中の病気	病名	医療機関	
		病名	医療機関	
	既往症			
入居希望の理由 緊急の事情等があれば具体的に お書きください				
身元保証人氏名	続柄	年齢	住所/電話	職業(勤務先)/電話