入所希望者の状況

要介護度	要支援　1　・　2　要介護　1　・　2　・　3　　更新中	
持病	無　・　有（　　）	
通院	病院	
	病名	
	回数	
歩行	自力歩行　　・　　杖歩行　　・　歩行器	
食事	介助なし　　・　　見守り　　・　一部介助	
アレルギー	無　・　有（　　）	
入浴	介助なし　　・　　見守り　　・　一部介助	
排せつ	介助なし　　・　　見守り　　・　一部介助	
	リハビリパンツ　　・　ポータブル必要	
着脱	介助なし　　・　　見守り　　・　一部介助	
介護保険	利用　無　・　有（　　）	
タバコ	無　・　有（　　）	
アルコール	無　・　有（　　）	

利用料の負担

1．全額本人負担
2．一部家族負担　　負担額　　円／月
3．家族全額負担
4．公費

ご負担される家族がいる場合

フリガナ		続　柄
氏　名	㊞	
住　所	〒	
勤務先	〒	