

②入居調査書（基本情報）

記入日 令和 年 月 日

入居者本人 氏名 _____

① 介護保険について

介護保険被保険者証を持っている 申請中
(要支援 1 2 / 要介護 1 2 3 4 5) 負担割合 (1割 2割 3割)

② 健康保険について

健康保険証を持っている 持っていない
負担割合 (1割 2割 3割) 限度額適用・標準負担額減額認定証を持っている
生活福祉 担当ケースワーカー _____

③ 現在の状況

(1) 現在のお住まいは

自宅で独り暮らしをしている 自宅で家族と暮らしている
現在、介護施設や病院に入っている

※介護施設・病院名 _____
住 所 _____
担当者名 _____ 役職 _____
電話番号 _____ (_____)

※入所又は入院期間 令和 年 月 から、入所 ・ 入院 している

(2) ご家族やご親戚は、ホームへの入居に同意されていますか？

同意している 同意していない

※同意されていない場合の理由： _____

(3) 入居の時期

入居希望日 令和 年 月 日

(4) 現在のケアマネージャー

事業所名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
担当者氏名 _____

入居後のケアマネージャーの変更 希望する ・ 希望しない

③入居調査書（本人情報）

記入日 令和 年 月 日

入居者本人 氏名 _____

- ① 現在、医療機関に通院されていますか？ 通院している していない

※主な医療機関の名称と病名をご記入下さい。

医療機関名 1 : _____ 主な病名 1 : _____
2 : _____ 2 : _____

- ② 今までに医療機関で診断された病気があれば、しるしを付けてください。

高血圧 糖尿病 ぜんそく アレルギー 肝臓病
ガン 結核 腎臓病 その他 (_____)

- ③ 薬や注射で異常（アレルギー）になったことはありますか？ ある ない

※ある方は薬品名（注射名）をご記入下さい。

- ④ お酒（アルコール）類は飲まれますか？ 飲 む 飲まない

※飲まれる方は1日にどれくらいの量かをご記入下さい。

日本酒・焼酎・ビール・ウィスキー・その他 1日の量は、_____

- ⑤ タバコはお吸いになりますか？ 吸 う 吸わない

※吸われる方は1日に何本くらいかご記入下さい。 _____ 本 / 1日

- ⑥ コロナウイルスに関して

コロナウイルスワクチン接種はうけましたか。 はい (_____) 回接種済み いいえ

- ⑦ 入居後の金銭管理について

自己管理 家族管理 氏名 _____ 続柄 _____
住所 _____ 連絡 _____

- ⑧ 入居後の消耗品等の購入について

施設購入 家族購入 氏名 _____ 連絡 _____

※家族購入の方、急な場合は施設物品を購入していただく場合がございます。

- ⑨ 入居後の郵便物・請求書等に関して

本人の管理 家族管理 氏名 _____ 続柄 _____
住所 _____ 連絡 _____