

清珠荘入所希望届

介護保険者証番号		申込年月日	令和 年 月 日	
氏 名	ふりがな	生年月日	大・昭 年 月 日	
		性別	男 ・ 女	
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
住 所	(〒 -) 電話 () -			
待機場所	自宅 介護保険施設 () 病院 () その他 ()			
身元引受人氏名	ふりがな	続柄		
住 所	(〒 -) 電話 () - 携帯電話 () -			
家 族 構 成		介 護 者 状 況		
かかりつけ医	病院名	(医師名)		
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	事業所名	(担当者名) 電話 () -		
本 人 の 状 況	移 動	自立 杖 歩行器 車椅子		(特記事項)
	立 位	可能 不可		
	麻 痺	あり なし		
	着 脱	自立 一部介助 全介助		
	排 泄	自立 一部介助 全介助		
		(トイレ おむつ)		
	食 事	自立 一部介助 全介助		
		(普通浴 機械浴)		
	皮膚のトラブル	あり なし		
	認知症	特になし 軽度 中度 重度		
性 格	穏やか 負けず嫌い 頑固			
	社交的 無口			