

入居者基本情報

部屋番号 _____

令和 年 月 日現在

ふりがな		年齢	入居日
氏名			年 月 日
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	退去日
入居後住所	移動日 年 月 日		年 月 日
①緊急連絡先 又は保証人氏名		続柄 年齢	電話 携帯
住 所	〒		
勤 務 先		所在地	電話
②緊急連絡先 又は保証人氏名		続柄 年齢	電話 携帯
住 所	〒		
勤 務 先		所在地	電話

家族構成 同・別欄は同居・別居でどちらかに○

同・別	氏 名	続柄	住 所	電話・携帯	本人◎女性○男性□死亡は黒 キーパーソン☆同居者は囲む
同・別					
同・別					
同・別					
同・別					
同・別					
同・別					

入居までの生活暦 何処で生まれ、幾つで結婚、配偶者、子供や職業のこと暮らしした所病歴、最近の生活など

経済状態 国民年金・厚生年金・障害年金・恩給・生活保護

月々の支払方法 現金持参・引落（JA）・振込み

請求先 本人・郵送・送付先 _____

身体の状況

視力	良	やや悪い	悪い	
聴力	良	やや悪い	悪い	
会話	良	やや悪い	悪い	
咀嚼嚥下	良	やや悪い	悪い	入歯 上下 部分入歯
歩行	良	やや悪い	悪い	
介護保険	介護度		令和 年 月 日から	障害者手帳
			令和 年 月 日まで	
			令和 年 月 日まで	
種 級				
①介護支援専門員			②変更後介護支援専門員	年 月 日変更

健康状態（既往症等）

傷病名	現 状		時 期	病院 先生	薬	備考
	治 療 中	安定		病院 先生		
	治 療 中	安定		病院 先生		
	治 療 中	安定		病院 先生		
	治 療 中	安定		病院 先生		
	治 療 中	安定		病院 先生		

趣味など

趣味		好物	
特技		嫌いな食べ物	
性格		嗜好品	
生活時間		一日の過ごし方	特記事項
起床	時 分		
就寝	時 分		
入浴	回/週		