



日常生活動作状況等	
食事：自立・一部介助・すべて介助 / 主食：米飯・お粥	
副食：普通・やわらか食・ペースト食 / 禁食 あり・なし( )	
排泄：トイレ・ポータブルトイレ・尿器 ( 自立・一部介助・すべて介助 )	
オムツの使用 あり ・ なし (種類： )	
移動：歩行 ( 自立・杖歩行・歩行器・車椅子 )	
薬：常用 (なし・あり・・・ )	
頓用 (なし・あり・・・ )	
ご利用中のサービス： デイサービス ・ ショートステイ ・ ヘルパー	
その他 ( )	
ご家族構成	
※主な介護者はどなたですか？ ( )	
入居の申込をする理由について	
電話連絡や自宅訪問のご希望時間など、その他確認したい点など	

ご記入ありがとうございました。