



心身の状況	移動状況	移動： <input type="checkbox"/> 一人で歩ける <input type="checkbox"/> 誰か付き添えば歩ける <input type="checkbox"/> 杖など補助具使用 <input type="checkbox"/> 車椅子使用 移乗： <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> お手伝いが必要 特記事項：		
	食事状況	主食： <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> お粥 副食： <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 食べやすく刻んでいる <input type="checkbox"/> ミキサー状 摂取： <input type="checkbox"/> 自分で食べられる <input type="checkbox"/> お手伝いが必要 特記事項：		
	排泄状況	状況： <input type="checkbox"/> トイレで一人で行う <input type="checkbox"/> トイレで手伝っている <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ使用 <input type="checkbox"/> ベッド上で排泄 尿意、便意： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 使用物品： <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> テープ式おむつ 失禁： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 特記事項：		
	入浴等状況	入浴： <input type="checkbox"/> 自宅で入浴 <input type="checkbox"/> デイサービス、施設等で入浴 着がえ： <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> お手伝いが必要 特記事項：		
	その他	言語： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや支障あり <input type="checkbox"/> 困難 聴力： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 補聴器使用 視力： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 特記事項：		

介護者の状況	※ここでいう介護者とは、同居・別居関わらず本人の身体介護他、家事や身の回りの世話、通院援助等をしている方を指します。 ご本人が施設や病院に入院している場合は、衣類の洗濯や必要物品の購入、手続き、緊急時等の対応をされている方でお考え下さい。			
	同居者	<input type="checkbox"/> 独居(ひとり暮らし) <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦 <input type="checkbox"/> 息子や娘等と同居		
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> 主な介護者以外に協力者がいる <input type="checkbox"/> 介護者は一人だけ <input type="checkbox"/> 身寄りがいない		
	主な介護者	◇氏名 (続柄) 年齢 歳 ◇就労状況： <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> フルタイム・自営業 ◇健康状態： <input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 疾病等で月1回以上通院している <input type="checkbox"/> 要介護(要支援)認定又は障害認定を受けている		
	その他家族	氏名	続柄	住所

特例入居の要件に該当するやむを得ない事由(申込者が要介護1・2の場合のみ記入)