

受付票・面接票			面接年月日	年	月	日
ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和			
氏名			年	月	日()	歳
電話番号		性別	男	・	女	
現住所						
本籍地						
ご本人の状況等	自力での生活について、可能なものに○印					
	(掃除 洗濯 入浴 服薬 金銭管理)					
	歩行について(該当するものに○)					
	(自力歩行 杖歩行 伝い歩き 歩行器使用 車椅子使用)					
	段差の昇降(該当するものに○)					
	(できる なんとかできる 見守りが必要 一部介助が必要)					
	共同生活(ルールの順守や対人関係)について(該当するものに○)					
	(問題ない やや気になる 気になる:見守りが必要)					
	現在および過去にかかった病気:かかりつけ医*服用している薬 *食事制限 *精神疾患					
	(病院名)					
	要介護認定について(該当するものに○)					
	(自立 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5)					
	現在利用中の介護保険サービス(サービス名:頻度)					
	身体障害者手帳がある場合、その内容					
	現在の家庭状況(該当するものに○)					
(独居 配偶者等と同居 家族・配偶者と同居 家族と同居 その他)						
本人略歴・その他特記事項	年金等経済状況(利用料との関係)					
	家族関係(キーパーソンや連絡先)					
	電話					
	いつ頃入居したいですか?					
	(いますぐ入居したい いつか入居したい()ヶ月後)					
(現在までの経歴、生活歴および軽費一燈園入居希望のいきさつなどのほかメモ) * 介護がいる方は病院受診、金銭管理、物品購入など家族の援助が必要になります。						
受付職員()						