

共同生活援助ビルド 入居申込書

入居希望日	年 月 日	申込日	年 月 日
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日・年齢
本人氏名			年 月 日 (歳)
現住所	(〒 —)	電話	
		携帯番号	
相談者名		続柄	
住所	(〒 —)	電話	
		携帯電話	
緊急連絡先	氏名	続柄	
	住所	電話	
		携帯電話	
緊急連絡先	氏名	続柄	
	住所	電話	
		携帯電話	
担当 相談支援専門員	氏名	連絡先	
	住所		
障害支援区分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (程度) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (級)		
入居後 収入	<input type="checkbox"/> 障害基礎/厚生年金 (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 生活保護 (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> その他年金 (_____ 円) <input type="checkbox"/> 就労収入 (月額 _____ 円)		
障がい名			
既往歴	病名		医療機関
			医療機関
			医療機関
かかりつけ医			
健康保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他 ()		
医療費	<input type="checkbox"/> 自己負担 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (負担額上限 _____ 円)		
介護保険	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし		

裏面あります。

健康状態

記入日

年

月

日

治療中の疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	具体的内容：				
服薬の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	具体的内容：				
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 支援必要（具体的内容_____）				
アレルギー					
身長	_____ cm	体重	_____ kg	運動習慣	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
お酒	<input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 飲まない	タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	起床・就寝	起床_____時就寝_____時

生活状況

金銭管理	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（具体的内容_____）				
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的内容_____）				
整理整頓	<input type="checkbox"/> 定期的にしている（頻度：_____） <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> できない				
掃除	<input type="checkbox"/> 定期的にしている（頻度：_____） <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> できない				
洗濯	<input type="checkbox"/> 定期的にしている（頻度：_____） <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> できない				
調理	<input type="checkbox"/> 定期的にしている（頻度：_____） <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> できない				
外出	<input type="checkbox"/> 定期的にしている（頻度：_____） <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> できない				
対人関係	<input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 協調的 <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> 仲間が欲しい <input type="checkbox"/> その他（_____）				
性格	<input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 気にしやすい <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> その他（_____）				
精神状態	<input type="checkbox"/> 安定している <input type="checkbox"/> 落ち着かない <input type="checkbox"/> 夜寝れない <input type="checkbox"/> その他（_____）				
物忘れ	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> しばしばある <input type="checkbox"/> その他（_____）				
福祉サービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	サービス内容：			
土日の過ごし方					

共同生活援助ビルドへの要望や知っていおいてほしいことなど

--