



入居希望者の状況

生活動作について

・移動	<input type="checkbox"/> 歩行可(杖・歩行器等)	<input type="checkbox"/> 車イス	<input type="checkbox"/> その他( )
・食事	<input type="checkbox"/> ご自分で食べられる	<input type="checkbox"/> 介助や声掛けが必要	( )
・排泄	<input type="checkbox"/> ご自分で出来る	<input type="checkbox"/> 介助や声掛けが必要	( )
・入浴	<input type="checkbox"/> ご自分で出来る	<input type="checkbox"/> 介助や声掛けが必要	( )
・整容	<input type="checkbox"/> ご自分で出来る	<input type="checkbox"/> 介助や声掛けが必要	( )
・掃除	<input type="checkbox"/> ご自分で出来る	<input type="checkbox"/> 介助や声掛けが必要	( )
・洗濯	<input type="checkbox"/> ご自分で出来る	<input type="checkbox"/> 介助や声掛けが必要	( )

身体状況について

・視力	<input type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 見えにくい	<input type="checkbox"/> ほとんど見えない	<input type="checkbox"/> 見えない
・聴力	<input type="checkbox"/> 聴こえる	<input type="checkbox"/> 聴こえにくい	<input type="checkbox"/> ほとんど聴こえない	<input type="checkbox"/> 聴こえない
・言葉	<input type="checkbox"/> 話せる	<input type="checkbox"/> 話しにくい	<input type="checkbox"/> ほとんど話せない	<input type="checkbox"/> 話せない

認知症等について

<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 日時がわからない	<input type="checkbox"/> 場所がわからない
<input type="checkbox"/> その他( )			