

○ 岡山県居住支援協議会 「住宅確保要配慮者入居円滑化マニュアル」

入居者情報シート

更新 年 月 日  
年 月 日

入居者の基礎情報	ふりがな				
	氏名			性別 男・女	
	住所	号室			
	電話番号				
	生年月日				
	特記事項	タバコ（有・無）：飲酒（有・無）			
		服用薬など			
	連帯保証人	氏名		TEL	
		住所			
		氏名		TEL	
住所					
緊急連絡先	氏名		TEL		
	住所				

■何かあった時にお願いできる所や人・現在通院や利用している施設など

財産管理者	財産管理者			
	種類	後見・補佐・補助・地建・契約		
	担当者			
	TEL/FAX			
	住所/所在地	〒		
介護支援者	事業者名			
	担当者			
	TEL			
	FAX			
	所在地	〒		
関係行政機関	行政機関名			
	担当者			
	TEL			
	FAX			
	所在地	〒		
その他医療機関など	名称			
	担当医・診療科			
	TEL			
	FAX			
	所在地	〒		
かかりつけ医	医療機関名			
	担当医			
	TEL			
	FAX			
	所在地	〒		
その他	名称			
	担当者			
	TEL			
	FAX			
	所在地	〒		

■見守り体制など

月	火	水	木	金	土	日	サービス提供者・内容	連絡先	担当者

入居者情報シート【記入例①】

2017年 〇月 〇日  
更新 年 月 日

入居者の基礎情報	ふりがな	まるまる たろう			性別	男 ・ 女
	氏名	〇〇 太郎				
	住所	岡山市北区〇〇〇丁目〇-〇 〇〇アパート 203号室				
	電話番号	携帯 090-0000-0000				
	生年月日	昭和56年6月10日				
	特記事項	タバコ (有・無) : 飲酒 (有・無)				
		服用薬など				
		病気 : うつ				
	連帯保証人	氏名	〇〇 花子	TEL	086-000-0000	
		住所	岡山市北区〇〇			
氏名			TEL			
住所						
緊急連絡先	氏名	〇〇 二郎	TEL	090-0000-0000		
	住所	岡山市中区〇〇				

■何かあった時にお願いできる所や人・現在通院や利用している施設など

財産管理者	財産管理者	〇〇弁護士事務所		介護支援者	事業者名	〇〇ヘルパーステーション	
	種類	後見・補佐・補助・地建・契約			担当者	山田 〇〇	
	担当者	〇〇 護			TEL	086-000-0000	
	TEL/FAX	086-000-0000			FAX		
	住所/所在地	〒700-0000 岡山市北区〇〇			所在地	〒 岡山市北区〇〇	
関係行政機関	行政機関名	岡山中央福祉事務所		医療機関など	名称	〇〇中央病院	
	担当者	福土 〇〇			担当医・診療科	〇〇先生 精神科	
	TEL	086-000-0000			TEL	086-000-0000	
	FAX	086-000-0000			FAX		
	所在地	〒 岡山市北区〇〇			所在地	〒	
かかりつけ医	医療機関名	〇〇クリニック		勤務先	名称	〇〇B型作業所	
	担当医	〇〇先生			担当者		
	TEL	086-000-0000			TEL	086-000-0000	
	FAX				FAX		
	所在地	〒 岡山市北区〇〇			所在地	〒 岡山市北区〇〇	

■見守り体制など

月	火	水	木	金	土	日	サービス提供者・内容	連絡先	担当者
〇	〇	〇	〇	〇			〇〇B型作業所		

入居者情報シート【記入例②】

年 月 日  
更新 年 月 日

入居者の基礎情報	ふりがな	さんかくももこ			
	氏名	△ 桃子		性別 男・女	
	アパート名	倉敷市△△ △△△-△ レジデンス△△ 105			
	電話番号	086-000-0000 携帯 090-0000-0000			
	生年月日	昭和20年11月23日			
	特記事項	タバコ（有・ <b>無</b> ）：飲酒（有・ <b>無</b> ）			
		服用薬など			
		右耳が聞こえにくい			
	連帯保証人	氏名		TEL	
		住所			
氏名			TEL		
住所					
緊急連絡先	氏名	△ 花子	TEL	086-000-0000	
	住所	倉敷市〇〇			

■何かあった時にお願いできる所や人・現在通院や利用している施設など

財産管理者	財産管理者	倉敷市社会福祉協議会		
	種類	後見・補佐・補助・地建・ <b>契約</b>		
	担当者	△ 五郎		
	TEL/FAX	086-000-0000		
	住所/所在地	〒700-0000 倉敷市〇〇		
介護支援者	事業者名	△△ヘルパーステーション		
	担当者	△△ 芳絵		
	TEL	086-000-0000		
	FAX			
	所在地	〒		
関係行政機関	<del>行政機関名</del>	△△ケアプランセンター		
	担当者	竹内 △（ケアマネ）		
	TEL	086-000-0000		
	FAX			
	所在地	〒 倉敷市〇〇		
医療機関など	名称	△△△整形外科		
	担当医・診療科	△△先生		
	TEL	086-000-0000		
	FAX			
	所在地	〒		
かかりつけ医	医療機関名	△△内科		
	担当医	△先生		
	TEL	086-000-0000		
	FAX			
	所在地	〒 倉敷市〇〇		
訪問介護	名称	△訪問介護ステーション		
	担当者	△△△ 亮		
	TEL	086-000-0000		
	FAX			
	所在地	〒 倉敷市		

■見守り体制など

月	火	水	木	金	土	日	サービス提供者・内容	連絡先	担当者
○		○		○			□□牛乳	086-000-0000	□□
	○		○		○		△介護ステーション		
○	○	○	○	○	○	○	給食サービス（昼食） 倉敷市社会福祉協議会	086-000-0000	〇〇