

第3章 お役立ち資料

○ 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

年 月 日
更新 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ひできる所や人・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			介護支援者	事業者名		
	種類	後見・補佐・補助・地建・契約			担当者		
	担当者				TEL		
	TEL/FAX				FAX		
	住所/所在地	〒			所在地	〒	
関係行政機関	行政機関名			その他医療機関など	名称		
	担当者				担当医・診療科		
	TEL				TEL		
	FAX				FAX		
	所在地	〒			所在地	〒	
かかりつけ医	医療機関名			その他	名称		
	担当医				担当者		
	TEL				TEL		
	FAX				FAX		
	所在地	〒			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	福士 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 氏名	さんかく ももこ △ 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・ 無): 飲酒(有・ 無)				
		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		介護支援者	事業者名	△△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	△△ 芳絵	
	担当者	△ 五郎			TEL	086-000-0000	
	TEL/FAX	086-000-0000			FAX		
	住所/所在地	〒700-0000 倉敷市〇〇			所在地	〒	
行政機関	行政機関名	△△ケアプランセンター		医療機関など	名称	△△△整形外科	
	担当者	竹内 △ (ケアマネ)			担当医・診療科	△△先生	
	TEL	086-000-0000			TEL	086-000-0000	
	FAX				FAX		
	所在地	〒 倉敷市〇〇			所在地	〒	
かかりつけ医	医療機関名	△△内科		訪問介護	名称	△訪問介護ステーション	
	担当医	△先生			担当者	△△△ 亮	
	TEL	086-000-0000			TEL	086-000-0000	
	FAX				FAX		
	所在地	〒 倉敷市〇〇			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