

希望事項	(該当するものすべてに☑印を記入してください。)
	<input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 2 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要 <input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 <input type="checkbox"/> 5 単身世帯のため介護者がいない、または介護者が入院等で介護ができない <input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難（詳細を8欄に記入） <input type="checkbox"/> 7 利用したい在宅サービスが十分でない（夜間訪問介護など） <input type="checkbox"/> 8 その他の理由（具体的にお願ひします。不足する場合は裏面等余白に御記入ください） _____ _____ (要介護1・2の場合は、以下の項目についても該当するものすべてに☑印を記入してください。) <input type="checkbox"/> 9 認知症、知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるため、居宅において日常生活を営むことが困難 <input type="checkbox"/> 10 家族等による深刻な虐待があるなど心身の安全・安心の確保が困難 <input type="checkbox"/> 11 その他、居宅において日常生活を営むことが困難な理由（具体的にお書きください。） _____ _____

入居申込までの経緯

入居希望者様の状況についての調査です。ご協力お願いします。※わからない箇所は空白で結構です。

住居	戸建て ・ 集合住宅 ・ その他 ()			世帯図 ○：女性 □：男性
	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居			
身長	cm	体重	kg	
視力	普通 ・ 見えにくい ・ 見えない			
聴力	普通 ・ 聴こえにくい ・ 聴こえない			
発語	普通 ・ やや不自由 ・ 不自由		理解力	理解できる ・ 簡単なことなら ・ 困難
疾患 病歴	.		発病年月日	年 月 日
	.		発病年月日	年 月 日
	.		発病年月日	年 月 日
	.		発病年月日	年 月 日
主治医			他受診中の病院	
既往	誤嚥性肺炎	無 ・ 有	尿路感染	無 ・ 有
感染症	褥瘡 無 ・ 有 ()			
	無 ・ 有 ()			

医療行為	あてはまるのものすべてに○を記入して下さい。					
	胃ろう ・ 経鼻栄養 ・ 人工肛門 ・ バルーン留置 ・ 在宅酸素 インシュリン ・ 血糖測定 (1日 回) ・ 透析 ・ 痰吸引 (1日 回) 中心静脈栄養 ・ がん治療 ・ その他 ()					
認知症	無 ・ 有	徘徊 ・ 昼夜逆転 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 介護拒否 異食 ・ 幻覚 ・ 幻聴 ・ その他 ()				
食事	主食： 米飯 ・ 軟飯 ・ 粥 副食： 常菜 ・ 刻み ・ ムース ・ ミキサー					
	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	ムセ	無 ・ 有	トロミ	無 ・ 有	
入れ歯	無 ・ 有 (総 ・ 部分)		アレルギー	無 ・ 有 ()		
排泄	日中： トイレ ・ ポータブル ・ オムツ			自立 ・ 一部介助 ・ 介助		
	夜間： トイレ ・ ポータブル ・ オムツ					
排便	毎日 ・ 日に 回		下剤	無 ・ 有 (頓用 ・ 毎日)		
移動	歩行 ・ シルバーカー ・ 車イス (自走 ・ 介助) ・ ベット上					
	自立 ・ 見守りが必要 ・ 介助		3ヶ月内の転倒	無 ・ 有		
睡眠	良眠 ・ たまに寝れない ・ 不眠		眠剤の使用	無 ・ 頓用 ・ 毎日		

主介護者の状況

主介護者 氏名	性別	男 ・ 女	続柄	
主介護者の健康状態	良い ・ 慢性疾患等で通院中 ・ 入院予定 (年 月 日から)			
主介護者の就労状況等	就労中 ・ 共働き ・ 育児中 ・ その他 ()			
他の介護者	無 ・ 有 (要介護3以上 ・ 要介護1、2 ・ 要支援)			
協力者	無 ・ 有 (同居親族 ・ 親族 ・ 親族以外)			
担当のケアマネジャー	事業所名：		担当者名：	

同居のご家族様の状況 (独居の方はご記入いただく必要はありません。)

氏名	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
			就労状況	
氏名	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
			就労状況	
氏名	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
			就労状況	
氏名	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
			就労状況	

その他 (上記以外に必要な情報等あればご記入下さい。)

--