

入所申込書

お申し込み 令和 年 月 日		介護度	要支援 1, 2, 要介護 1, 2, 3, 4, 5,		
フリガナ ご利用者 氏名		男 女	生年月日 S 年 月 日 (歳)		
〒 ご利用者住所		自宅TEL () - 携帯電話 - -			
申込者名 (記入者) ⑩ (歳)		男 女	続柄	昼間連絡先 (勤務先) () -	
〒 申込者住所		自宅TEL () - 携帯電話 - -			
家 族 構 成		☐ 高齢者夫婦世帯 ☐ 独居 ☐ 左記以外の世帯			
☐ -○		氏 名	続柄	年齢	連 絡 先(電話番号)
介護者等 の状況	介護者の有無	☐ 主たる介護者以外に協力者あり ☐ 介護者は1人のみ ☐ 介護者はいない			
	介護者の健康	☐ 健康である ☐ 健康に不安を抱えている ☐ 介護者はいない			
	要介護者との関係	☐ 良好 ☐ 介護は行っているが疲労感が強い ☐ 最低限の関りのみ ☐ 介護者はいない			
【現 況】 現在利用のサービス 現在の住居		①自宅で生活 (独居・高齢者世帯・家族同居) 利用サービス名 (デイ・デイケア・ショート・訪問) 回/週 ②入院、入所中の方は病院・施設名 いつから 年 月 日から			
相談窓口・紹介事業所		(居宅介護支援事業所) (ケアマネージャー名) 市役所・インターネット で調べて			
主治医		(病院名) (医師名)			
収入状況		☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 他 () 約¥ / ヶ月			
支払い方法 (予定)		☐ ご本人様年金 ☐ ご本人様預金 ☐ 配偶者年金 ☐ ご家族負担			
入所希望動機 (複数可)		☐ 介護者の限界のため ☐ 在宅 (環境) では限界のため ☐ 現在の入所施設より退所を促されたため ☐ 入院医療機関より退院を促されたため			
入所希望時期		☐ 今すぐ入所したい ☐ 年 月 日頃までに入所したい ☐ 急いではないが今後のために申込用紙に記入			
申込状況		☐ 当施設のための申し込み ☐ 他施設にも申し込んでいる/申し込む予定 (施設名)			
【備考欄】					

項 目	基 本 情 報 (様)
食 事	主食状態: ☐ 普通食 ☐ 軟飯 ☐ 粥食 ☐ ミキサー ☐ その他 ()
	副食形態: ☐ 普通食 ☐ 刻み ☐ 極刻み ☐ ミキサー ☐ トロミ ☐ その他 ()
	摂取状況: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 箸 ☐ スプーン ☐ その他 ()
	特記事項 好きな物等:
排 泄	状 況: ☐ トイレ (☐ 自立・ ☐ 誘導・ ☐ 一部介助・ ☐ 全介助)
	☐ 布パンツ ☐ 紙パンツ ☐ パット (☐ 有・ ☐ 無)
	☐ ポータブル (☐ 自立・ ☐ 誘導・ ☐ 一部介助・ ☐ 全介助)
	☐ オムツ (☐ 昼・ ☐ 夜) ☐ パット ☐ 有
入 浴	入浴種別: ☐ 一般浴 ☐ 椅子浴 ☐ 特殊浴 (寝台) ☐ シャワー浴 ☐ 清拭
	洗身洗髪: ☐ 自律 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	入浴に関する特記事項:
歩行等状態	☐ 独歩 ☐ 杖歩行 ☐ 手すり歩行 (つたい歩き) ☐ 歩行器 ☐ 歩行不可 ☐ 寝たきり
	特記事項:
移 乗	車いす: ☐ 車いす使用 (☐ 自走型・ ☐ 介助型) ☐ リクライニング型車いす使用 自走: (☐ 可 ☐ 不)
	移乗状況: ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 半介助 ☐ 全介助
	立ち上がり: ☐ できる 見守り (☐ 要 ☐ 否) ☐ つかまればできる 介助 (☐ 要 ☐ 否) ☐ できない
☐ 口 腔	自 歯: ☐ なし ☐ あり (本)
	義 歯: ☐ なし ☐ あり (☐ 上下・ ☐ 上・ ☐ 下・ ☐ 部分)
	歯みがき: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 うがい: (☐ 可 ☐ 不)
更 衣	動 作: ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 動作協力 (☐ 有 ☐ 無) ☐ 全介助
そ の 他	睡 眠: ☐ 良好 ☐ 不眠気味 (眠剤: ☐ あり ☐ なし) 褥瘡: (☐ 有 ☐ 無)
	特記事項:
	視 力: ☐ 普通 ☐ やや見えにくい ☐ 見えない (眼鏡使用: ☐ あり ☐ なし) ☐ 眼治療 (☐ 要 ☐ 否)
	聴 力: ☐ 普通 ☐ やや聞こえにくい ☐ 難聴 (補聴器使用: ☐ あり ☐ なし)
	言 語: ☐ 普通 ☐ 聞き取りにくい 構音障害 (☐ 有 ☐ 無) 発語 (☐ 有 ☐ ほとんど無 ☐ 無)
	性 格: ☐ 温厚 ☐ 賑やかな方が好き ☐ お話好き ☐ 短気 ☐ 静かな方が好き ☐ 無
	伝達能力: ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 伝えられない ナースコール: (☐ 可 ☐ 不)
	問題行動: ☐ 有 ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 独語 ☐ 異食
	☐ 無 ☐ 補足
(既往・現病)歴	病名: ☐ 肝硬変
	☐ 肝炎
	☐ 糖尿病
服 薬	種類:
認知症について	認知症状: ☐ ない ☐ ある ()
	「ある」方: いつ頃から ()
	「ある」方: 症状
	服 薬: ☐ ない ☐ ある (☐ アリセプト)

自宅での生活状況

(1日の流れ、本人の趣味、嗜好)

本人の性格

現在困っている事