

介護者等	主たる	フリガナ		続柄等		性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
		氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日(歳)		
	介護者	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 (住所 〒 _____ 電話 _____) <input type="checkbox"/> 別居 → _____				
家族の状況	主たる	◆ 下記の項目で該当するものの□印にチェックして下さい。(複数回答も可) <input type="checkbox"/> 入所を希望される方には、身寄りも介護者も全くいない。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が遠方または病気で長期入院中。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が高齢者・障害者または疾病があり療養中。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が育児中または2人以上()の介護に当たっている。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が働いている。 <input type="checkbox"/> 上記のどれにも当てはまらない。					
	介護者の状況	◆ 介護をしている上で、特に困っている事があれば記入して下さい。 ----- ----- -----					
入所希望者の状況	認知症及び	◆ 下記の項目でいずれか一つ該当するものの□印にチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 認知症状はありますが、日常生活はほぼ自立している。 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障があるような症状がみられるが、誰かが注意すれば自立できる。 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障があるような症状がみられ、介護を必要とする。 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障があるような症状が頻繁にみられ、常に介護を必要とする。 <input type="checkbox"/> 著しい精神症状や問題行動がみられ、専門的治療を必要とする。					
	精神の状況	◆ その他、記載すべきことがあれば、ご記入下さい。 ----- ----- -----					
親族の状況	氏名	続柄	年齢	職業	住所・電話		

入所相談受付票

記入日 平成 年 月 日

視力障害	右：無・有	左：無・有	聴力障害	右：無・有	左：無・有
	眼鏡使用：無・有			補聴器使用：無・有	
麻痺	無・有（部位）		拘縮	無・有（部位）	
言語	通じる・何とか通じる・話せるが理解出来ない・理解出来るが話せない・通じない				
食事	摂取動作：自立・一部介助・全介助				
	主食：常食・粥・ミキサー		副食：常食・刻み・ミキサー		
	用具：箸・スプーン・フォーク・その他（ ）				
	義歯：自歯・上下・上のみ・下のみ・その他（ ）				
	食事制限：無・糖尿食（ kcal）・減塩食（ g）・その他（ ）				
	嚥下：良・悪（トロミアップ等の使用：無・有）				
好き嫌い・アレルギー等により摂取出来ない食品：無・有（ ）					
排泄	排尿：自立・一部介助・全介助		排便：自立・一部介助・全介助		
	尿便意：有・無・時々		失禁：無・有・時々		
	日中の排泄場所・用具： トイレ（誘導 要・不要）・ポータブル・オムツ・リハビリパンツ・パット・布パンツ				
夜間の排泄場所・用具： トイレ（誘導 要・不要）・ポータブル・オムツ・リハビリパンツ・パット・布パンツ					
入浴	入浴動作：自立・一部介助・全介助		着脱：自立・一部介助・全介助		
	入浴形態：一般浴・チェア浴・ストレッチャー浴				
移動	移動動作：自立・一部介助・全介助		補助具：無・有（ ）		
	移動方法：歩行・杖・歩行器・車椅子				
認知症	認知症の有無：無・軽度・中度・重度		精神障害：無・有（ ）		
	問題行動：				
現在の居場所	在宅・老健・病院・その他（ ）				
	施設・病院利用の場合その名称：				
既往歴	年月日	年齢	病名		
入所希望理由					
施設に対する意向					
親族の状況	氏名	続柄	年齢	職業	住所（TEL）
備考					

- ※1 介護保険被保険者証のコピー、在宅サービスの利用提供票のコピーを添付し提出して下さい。
- ※2 在宅サービスの利用頻度で施設入所中の方、病院入院中の方は、入所、入院前の利用状況を記入して下さい。
- ※3 必要性がなくなった場合には、ご連絡下さい。
- ※4 申し込み内容に変更が生じた場合は、ご連絡下さい。

