

入 所 申 込 調 書

記入日	平成 年 月 日	介護者氏名		続柄	
ふりがな		希望者と同居 別居	・介護面のみ援助をしている ・介護、金銭面の援助をしている		
希望者氏名	男・女				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	希望者の収入 無 ・ 年金等 ・ 生活保護			
主治医師名		受けている介護保険サービス(事業者・頻度)			
病院名		訪問介護			
TEL		訪問看護・往診			
現在加療中の病気	無 ・ 有 (病名・いつから)	訪問入浴			
		通所介護系			
		短期入所系			
既 往 歴		身体及び日常生活活動の状況			
糖尿病・腎臓病・肝臓病・貧血・胃潰瘍・膵臓病		視力	普通	弱視	全盲
高脂血症・痛風・脳卒中・脳梗塞・心筋梗塞・心不全		聴力	普通	やや難聴	難聴
心臓病・肺気腫・喘息・肺病・胆嚢病・胃腸病		言語	普通	不自由	全廃
高血圧・けいれん・てんかん・ひきつけ・結核		歩行	自立	見守り	一部介助
緑内障・白内障・眼病・皮膚病()・床ずれ			杖	車椅子	寝たきり
癌()・関節症・関節痛()		寝返り	自立	一部介助	全介助
骨粗鬆症・骨折()		排泄	トイレ	ポータブル	オムツ
障害者手帳 無・有 級種類			自立	一部介助	全介助
嚥下障害 無・有		入浴	自立	一部介助	全介助
麻痺 無・有		着脱衣	自立	一部介助	全介助
アレルギー 無・有		食事	自立	一部介助	全介助
感染症 無・有		流動食	鼻腔	胃ろう	腸ろう
過去の入院理由・入院期間等		食事制限	無	有	
		療養食	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・貧血食		
			膵臓病食・高脂血症食・痛風食・肥満食		
			胃潰瘍食・その他		
		歯磨き	自立	一部介助	全介助
		生活範囲	ベッド上 ベッド周り 家の中 隣近所 ほぼ自立		
認知症 無・有			・外出時は必ず介助が必要		
認知症状 ・何らかの症状はあるが、日常生活はほぼ自立している			・隣近所なら一部介助にて行くことができる		
・日常生活に支障はあるが誰かが注意しておけば自立している			・隣近所なら一人で行くことができる		
・日常生活に支障のある症状が見られ、介護が必要である		その他特記事項			
・認知症状が頻繁に見られ、介護が常に必要である					
・認知症状が昼夜通して見られ、介護が常に必要である					
・著しい精神障害や問題行動が見られる					
(*問題行動有の場合は別紙も記入)					