

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		男・女	希望者と同居	・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			別居		
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)					