

## 施設見学 ・ 入居申込受付票

見 学	日付	年      月      日    (      )	
	氏名		入居希望者 との続柄
	住所	〒                  ー	
	TEL		
	備考		

入 居 申 込 記 入 欄	入居希望者氏名			男 ・ 女	
	生年月日	M ・ T ・ S                  年      月      日			
	住所	〒                  ー			
	TEL				
	申込者氏名				
	生年月日	M ・ T ・ S                  年      月      日			
	住 所	〒                  ー			
	TEL				
	連絡先 ①	氏名	(続柄：                  )		
		住所			
		TEL			
	連絡先 ②	氏名	(続柄：                  )		
		住所			
TEL					

# 概況調査表

氏名 \_\_\_\_\_

1. 現在の居所	<input type="checkbox"/> 在宅（ 独居・家族 ） <input type="checkbox"/> 病院（                      ） <input type="checkbox"/> 施設（                      ）
2. かかりつけ医	
3. 現在治療中の病名	
4. 要介護認定	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5
5. ADL	<input type="checkbox"/> 更衣（自立） <input type="checkbox"/> 更衣（介助） <input type="checkbox"/> 起居動作（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助バー使用 <input type="checkbox"/> 介助） ● 歩行状態・下肢筋力など <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> シルバーカー （歩行可能距離                      m） <input type="checkbox"/> 靴の脱ぎ履き（                      ） ● 嚥下機能 固形物      むせ（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> トロミ使用） 水分       むせ（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> トロミ使用）
6. 排泄面	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 夜間のみパッド使用 <input type="checkbox"/> 夜間のみオムツ使用 <input type="checkbox"/> 常時パッド使用 <input type="checkbox"/> 常時オムツ使用
7. 入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り・一部介助 <input type="checkbox"/> 自宅浴槽 <input type="checkbox"/> 自宅にてヘルパー支援 <input type="checkbox"/> デイ利用時 <input type="checkbox"/> 自宅とデイ利用時
8. 家事	<input type="checkbox"/> 洗濯（自立） <input type="checkbox"/> 洗濯（ヘルパー支援） <input type="checkbox"/> 掃除（自立） <input type="checkbox"/> 掃除（ヘルパー支援） <input type="checkbox"/> 買物（自立） <input type="checkbox"/> 買物（家族・ヘルパー支援）
9. 利用サービス	<input type="checkbox"/> ヘルパー（週      回） <input type="checkbox"/> デイ（週      回） <input type="checkbox"/> 訪看（週      回）
10. 外出・病院受診	<input type="checkbox"/> 自立（タクシー・バス・自家用車・徒歩） <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> ヘルパー支援
11. 服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 訪看
12. 金銭管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族
13. 食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 主菜（ご飯・粥） <input type="checkbox"/> 副菜（普通・一口大・刻み・流動食） <input type="checkbox"/> 魚禁（                      ） <input type="checkbox"/> 肉禁（                      ） <input type="checkbox"/> 麺禁（                      ） <input type="checkbox"/> 特食（糖尿・高血圧・その他                      ） <input type="checkbox"/> アレルギー（                      ） <input type="checkbox"/> 服薬関係での禁止食材（                      ）