

利用相談申込書

利用者本人	(フリガナ) 氏 名					介護度 1・2・3・4・5・申請中	
	生年月日		M・T・S	年	月	日	性別: 男・女
	現住所		〒			元の職業	年齢: 歳
						TEL()	
緊急連絡先	昼	〈1〉TEL				様 続柄()	
		〈2〉TEL				様 続柄()	
	夜	〈1〉TEL				様 続柄()	
		〈2〉TEL				様 続柄()	
携帯		TEL		様 続柄()			
家族構成	同居別居に限らず利用者本人から見た主な家族をご記入下さい。利用者本人は未記入で結構です。						
	氏 名	年齢	続柄	健康状態	職 業	住 所	
				良・不良			
				良・不良			
				良・不良			
				良・不良			
				良・不良			
既往歴	*かかりつけの医師がいますか？(はい・いいえ)病院名() 医師名()						
	*今までに大きな病気や手術をされたことがありますか？(はい・いいえ)						
	*その病院や病名(手術名)を解る範囲ですべてお書き下さい。						
	病名()		病院())時期()		
	病名()		病院())時期()		
病名()		病院())時期()			
病名()		病院())時期()			
社会資源	*以下の物でお持ちの補装具がありますか？(はい・いいえ・わからない)						
	a.車椅子 b.杖 c.補聴器 d.収尿器 e.歩行器 f.電動車椅子 g.義手 h.義足 i.義眼 j.足の装具 k.ストマ用装具 l.円座 m.その他()						
*以下の在宅ケアサービスを利用したことがありますか？(はい・いいえ・わからない)							
A ショートステイ→生活介護・療養介護							
B デイサービス・デイケア							
C 訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリ							
D その他							

生活状況	* 自己の収入はありますか？ (はい・いいえ) (年金・恩給・仕送り・その他: _____)	
	* 就職されたことがありますか？	* 資格や趣味がありますか？
	* 性格	
	* 日常生活においては・・・ A 殆ど寝ている B 座位の保持ができる C 支えがあれば1人で立ち上がりできる D 自力で立ち上がれる E 立ったり座ったりには問題なし	
	* 屋内での移動はどうされていますか？ A 普通に歩いて移動 B ゆっくりと歩く(見守りが必要) C 歩行器具を使って移動 D 車椅子利用 E 自力での移動は不可	
	* 他者とのコミュニケーションはどのようにされていますか？ A 自発的に普通の会話が出来る B 意思表示がはっきりできる C 声をかければ話す D ほとんど話さない E 意思の疎通が難しい	
	* お食事はどのようにされていますか？ A 介助無しで自立 B 見守り、支援が必要 C 全介助が必要 D その他	
	* 排泄の管理はできますか？ A 介助無しで自立 B 見守り、支援が必要 C 全介助が必要 D オムツを使用(常時・夜間のみ) E その他	
	* 余暇をどのように過ごされますか？ A 自分の趣味や楽しみのため、目的のある活動をする B 周りの指示に合わせて過ごす C 全く何もしない D その他	
精神状況	* 意欲(やる気)がありますか？	A 何事にも意欲的である B 対象によって気が変わる C 時間によってむらがある D やる気が見られない
	* 物忘れがありますか？	A あるが生活に支障がない B 最近のことを忘れ生活に支障が生じている C 新しいことはもちろん古いことも少ししか覚えていない
	* 時と場所の理解がありますか？	A 特に異常なし B 年月日がわからない C 場所がわからない D 人の顔がわからない
	* 問題行動がありますか？	A 特に異常なし B うつ状態 C 暴言・暴力 D 被害妄想 E 幻覚 F 夜間の混乱状態 G 徘徊 H 不潔行為 I 異食 J 昼夜逆転 K 収集癖 L 作話 M 同じことを繰り返す N その他(_____)
備考		