



過去の入所・入院状況	種類		年	月	日	～	年	月	日
	名称		理由						
	種類		年	月	日	～	年	月	日
	名称		理由						
入所判定に当たって特に配慮して欲しい事項 (必ずご記載ください)	(例) 現在デイサービスを中心にサービスを利用しているが、介護者が就業しており昼間の時間帯に不在であるため、将来的に在宅生活に不安を感じている。								
他の施設への申込状況	<input type="checkbox"/> 申込済の施設名称 ( ) ( )								
	( ) ( ) ( ) ( )								
	<input type="checkbox"/> 今後申込予定の施設名称 ( ) ( )								
	( ) ( ) ( ) ( )								
主たる介護者の状況	フリガナ		性別	生年月日					
	氏名		男・女	年 月 日生 ( 歳)					
	住所	〒		就労の有無		有 ・ 無			
		Tel		健康状態					
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居							
申込者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
家族等の状況	家族図		氏名	続柄	年齢	就労状況			

添付書類

- 直近3ヶ月分の「サービス提供票及び別表」(写)
- 居宅サービス計画書など
- 必要に応じ、診断書及びケアマネジャーのアセスメント表など

説明確認欄 及び 個人情報取り扱いに関する同意欄	<p>私は、入所申込に際し、入所申込みから入所契約までの入所決定方法について、施設の担当者から説明を受けました。</p> <p>また、私は貴施設の入所申込・入所判定に関し必要な介護情報を、私が加入する保険者並びに関係する機関から提供を受けることについて同意いたします。</p>								
	年 月 日								
入所申込者			氏名						印
代筆者 続柄：			氏名						印

(本人の身体状況等)

項目		評価		※職員追記欄
食事	食事動作	自立	見守り 一部介助 全介助	
	食事内容	主食	普通・軟飯・粥・ミキサー	
		副食	普通・キザミ・みじん・ミキサー	
		制限食その他必要な食事の配慮について ( )		
排泄	動作	自立	見守り 一部介助 全介助	
	仕様物品	オムツ	リハビリパンツ パット ポータブルトイレ (日中・夜間) トイレ	
入浴	動作	自立	見守り 一部介助 全介助	
	方法	普通浴槽	特殊浴槽 (寝たまま・座ったまま)	
	頻度	週	回程度	
整容	洗面 口腔	自立	見守り 一部介助 全介助	
	更衣	自立	見守り 一部介助 全介助	
移動動作	移動	自立	杖歩行 歩行器 車いす	
	動作	起き上がり	自立 見守り 一部介助 全介助	
		立ち上がり	自立 見守り 一部介助 全介助	
		椅子などの 座り替え	自立 見守り 一部介助 全介助	
心理	記憶障害	ない	・ ときどきある ・ ある	
	時間や場所などが	わかる	・ ときどきわからない ・ わからない	
	理解力	ある	・ ときどきない ・ ない	
	感情の起伏は	問題ない	・ 激しい	
コミュニケーション	視力	見える	見えにくい 見えない 眼鏡使用	
	聴力	聞こえる	聞こえにくい 聞こえない 補聴器使用	
	言語	問題ない	言葉が出辛い 言葉が出ない	