

ケアプレゼンテーションサンライズ 入居申込書

写真添付欄

申込日	平成 年 月 日
受付日	平成 年 月 日

申込者連絡先(下記を連絡先とさせていただきます)	
郵便番号:	
住 所:	
氏 名:	
電話番号:	

	ふりがな 氏 名		印	性別	要介護度
	生 年 月 日	年 月 日 () 歳			
	現 住 所	〒 _____ 電話番号 ()			
	入居申込の理由				
食 事	状 態	自立・一部介助・見守り・全介助・経管栄養・胃ろう・その他()			
	食 事 形 態	主食について 米食・粥食・パン食・ミキサー食・その他 ()			
		副食について 常菜・きざみ・ミキサー・その他 ()			
		アレルギー等があり摂取できない食材 ()			
	飲 み 込 み	むせない・時々むせる・毎回むせる・その他 ()			
歩 行	状 態	自立・つたい歩き・一部介助・見守り・全介助・寝たきり			
	立 位	安定・不安定・不可			
	器 具	杖・歩行器・装具・車椅子 (操作可・操作不可)			
視 覚	右 目	普通・やや不良・不良・白内障・色の区別 (出来る・出来ない)			
	左 目	普通・やや不良・不良・白内障・色の区別 (出来る・出来ない)			
	器 具	メガネ・コンタクト・義眼 (左・右)			
聴 覚	右 耳	聞こえる・やや難聴・難聴・補聴器使用			
	左 耳	聞こえる・やや難聴・難聴・補聴器使用			
言 語	会 話	話せる・聞き取りにくい話せる・少し話せる・話せない			
	会話やり取り	完全に通じる・ある程度通じる・ほとんど通じない			
	対人関係	協調的・否定的・頑固・無口・孤立的・その他 ()			
歯	状 況	自分の歯がある (本)・部分義歯・総義歯 顎関節症 (あり・なし) その他 ()			
	着 脱	自立・一部介助・見守り・全介助・その他 ()			
排 泄	状 態	自立・一部介助・見守り・全介助・その他 ()			
	種 類	尿意 (あり・時々あり・なし) 便意 (あり・時々あり・なし) トイレ・ポータブルトイレ・尿器・バルーンカテーテル・ストーマ 綿パンツ・紙オムツ・リハビリパンツ・パッド・その他 ()			
・ 他	入 浴	自立・一部介助・見守り・全介助・その他 ()			
	服 薬	なし、あり (自己管理 可能 不可能)			
	火 元	たばこ (すう、すわない) ストープ等の火の始末 (出来る、出来ない)			
精 神 関 連	内 容	攻撃的行動 (あり・時々あり・なし) 自傷行為 (あり・時々あり・なし) 作話 (あり・時々あり・なし) 幻聴・幻覚 (あり・時々あり・なし) 感情不安定 (あり・時々あり・なし) 昼夜逆転 (あり・時々あり・なし) 暴言・暴行 (あり・時々あり・なし) 独語 (あり・時々あり・なし) その他 ()			
生 活 ・ 経 済 状 況	健康状態	健全、病弱、持病あり () 通院治療中(病名) (病院名) 最近5年間にかかった病気 ()			
	身体障害	なし、あり (部位) 身障手帳 なし、あり (種 級)			
	生活歴	出生・職歴・結婚歴・子ども・その他			
	住 居	施設・病院等に入所(院)中 (施設名) 一部住居性に問題あり・かなり住居性に問題あり・住居がなし			

生活・経済状況	収入状態	年金・恩給等の種類() 年額(円) 給与 勤務先() 月額(円) 不動産 種類() 月額(円) 利子収入 年額(円) その他の収入 (円)	
	介護者	主たる介護者の氏名() 性別() 本人との関係() 生年月日() 住所() 同居の区分 同居している 同居していない	
	保証人	身元保証人予定者 (住所) (電話) (氏名) (関係) (住所) (電話) (氏名) (関係)	
入居後の生活について	趣味		
	嗜好	酒 (1日 合) タバコ (1日 本)	
	好きな言葉		
	1番大切な物		
	1番大切な人		
	大好物		
	嫌いな食べ物		
	宗教		
	生活		現在の1日の生活スタイルを記入して下さい。 0時 ----- 12時 ----- 24時
			サンライズ入居後の生活スタイルの希望・かなえたい夢等がありましたら、記入して下さい。
		その他どのような事でもかまいませんので、何かありましたら記入して下さい。	

健康診断書

住 所	
氏 名	男・女 明・大・昭 年 月 日生
既往症とその概要	結核、癌 心臓病、糖尿病 血圧症 てんかん 脳卒中(後遺症) パーキンソン病 リウマチ その他
計	血圧 最高値 最低値
	視力 眼前 2m先の指数 (右) 読める・読めない (左) 読める・読めない
	聴力 (右) 正常・やや聾・聾 (補聴器) 要・不要 (左) 正常・やや聾・聾 (補聴器) 要・不要
	血液型 RH() 型
測	感染症 あり()・なし
	皮膚 疥癬(あり・なし) 白癬(あり・なし) 褥瘡(あり・なし)
検	尿
	心電図所見 直接胸部X線所見
査	失禁 あり・なし・その他()
	頻尿 はい・いいえ
	排泄 (一人で) 可能・不可能・紙パンツ使用・紙オムツ使用・()
	喀痰 多・中・小・()
	歩行 独歩・つかまり歩き・階段昇降困難・杖使用・車イス・()
	食事 異常なし・一部介助・全介助・経管栄養・胃ろう・インシュリン注射 その他()
	健康状態 認知症の有無 有(程度=)・無 そう・うつ・統合失調症・神経症・その他()
現	現在の病名・病状経過・投薬・その他・施設入所についての医師の意見記載
在	
状	
況	

上記のとおり診断しました。

平成 年 月 日 住 所

医療機関名

医師氏名

印