

【様式2】

日常生活の状況について

入居希望者の日常生活の様子についてお知らせください。

記入年月日: 令和 年 月 日

ふりがな		男	明治・大正・昭和
入居希望者		女	生年月日 年 月 日(満 歳)
生活歴について詳しくご記入ください。(出身地・兄弟姉妹・学歴・婚姻歴・子供・職業・地域活動など)			
日常生活の中で、日頃楽しみにしていることや趣味などご記入ください。			
日常生活	家事	<input type="checkbox"/> 好む (具体的に) <input type="checkbox"/> 好まない	
	居室の整頓	<input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声をかけると行う <input type="checkbox"/> 好まない	
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自分で常時行う (<input type="checkbox"/> 手洗い <input type="checkbox"/> 洗濯機 <input type="checkbox"/> 手洗い・洗濯機ともに使用) <input type="checkbox"/> 好まない	
	嗜好品	<input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)	
食事に関すること	食事種類	主食 ご飯 <input type="checkbox"/> 硬め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟らかめ <input type="checkbox"/> 粥 パン <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 食べない 麺類 ・うどん <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 食べない ・そば <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 食べない 副食 <input type="checkbox"/> 普通の大きさ <input type="checkbox"/> 粗く刻む <input type="checkbox"/> 細かく刻む <input type="checkbox"/> その他	
	方法	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> その他	
	介助	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要(具体的に)	
	量	<input type="checkbox"/> 多め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少なめ <input type="checkbox"/> 日によりムラがある	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に)	
	好きな物		
	嫌いな物		
	料理	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する } どのような料理の作業をされますか？ <input type="checkbox"/> 時々する } <input type="checkbox"/> 料理全体 <input type="checkbox"/> 和える <input type="checkbox"/> 煮る <input type="checkbox"/> 焼く <input type="checkbox"/> 切る どのような料理を作りますか？	
移動	<input type="checkbox"/> ひとりで歩行 <input type="checkbox"/> 杖を使用 <input type="checkbox"/> 歩行器を使用 <input type="checkbox"/> 車椅子を使用(<input type="checkbox"/> 介助不要 <input type="checkbox"/> 介助必要)		

排泄に関すること	下着	<input type="checkbox"/> ①布パンツ(<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間) <input type="checkbox"/> ②紙パンツ(<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間)				
	排泄	昼間 <input type="checkbox"/> 自分でトイレへ行く <input type="checkbox"/> 付き添いが必要 夜間 <input type="checkbox"/> 自分でトイレへ行く <input type="checkbox"/> 付き添いが必要				
	トイレ	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ				
	備考	具体的な介助の方法や失禁の有無、排泄の頻度など				
着替えに関すること		<input type="checkbox"/> 自分で着替える <input type="checkbox"/> 必要以上に重ね着をすることがある(頻度: <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> たまにある)				
		<input type="checkbox"/> 介助者が見守っていれば自分で着替えることができる 具体的な内容				
		<input type="checkbox"/> 一部手伝えば着替えることができる 具体的な内容				
		<input type="checkbox"/> できない				
入浴	浴槽の形態	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴				
	洗身	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 見守りがあればできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要				
	頻度	週 回程度				
静養	洗面	<input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声をかければできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要				
	歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声をかければできる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要 義歯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 自分で管理する <input type="checkbox"/> 介助者が管理する				
家族構成	同一生計者・住民票上の同居者					
	氏名	続柄	性別	年齢	住所	電話番号
	同居していない扶養義務者(入居希望者の子)					
	氏名	続柄	性別	年齢	住所	電話番号

情報収集に関わる同意

私は、貴施設が入居決定に際し必要な情報を、担当介護支援専門員、主治医から収集することに同意します。

令和 年 月 日

入居希望者 印 申込者 印