

| | |
|--------------|---|
| 医療・介護 の状況 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 食事の介助を受けている 【現在治療中の病気・特筆すべき事項】 () |
| 入所申込み の状況 | <input type="checkbox"/> 当施設しか申し込んでいない <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる又は申し込む予定 ☆既に申し込んでいる施設 () () () ☆今後申し込む予定の施設 () () () |

2. 主たる介護者・家族等の状況

| | | | | |
|------------------------------------|--|-----|--------|----------------|
| (フリガナ) | | 性別 | 本人との続柄 | |
| 介護者氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 大・昭 年 月 日 (歳) |
| 介護者の世帯 | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 介護者の介護負担 | <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> やや重い <input type="checkbox"/> 軽い <input type="checkbox"/> 負担なし | | | |
| 介護者の障害や疾病 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | |
| 介護者の就労 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (職種等) <u>〈就労日数〉</u> 日/週 <u>〈就労時間〉</u> 時間/日 | | | |
| 他の要介護者 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) | | | |
| 介護者の育児・病気の家族 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | |
| 介護者の介護の関わり | <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> 非常に消極的 <input type="checkbox"/> やや消極的 <input type="checkbox"/> 普通 | | | |
| 他の同居介護協力者 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (続柄 日/週程度) | | | |
| 別居血縁者協力者 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (続柄 日/週程度) | | | |
| 近隣者等の協力 | <input type="checkbox"/> ほとんどなし <input type="checkbox"/> 随時あり <input type="checkbox"/> 常時あり | | | |
| 【介護をしていく上で困っていること、現在の介護の状況】 | | | | |

【同意書】

今後の高齢者福祉施策の参考とするため、この申込書を行政機関等に報告することに同意します。

令和 年 月 日

氏 名：

※施設記入欄

| | |
|--------|--|
| 申し込み経路 | <input type="checkbox"/> 来苑し入所相談と施設見学 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 () |
|--------|--|