

四つ葉のクローバー伊勢崎山王 相談票

入居希望者情報		記入日 西暦20 年 月 日	
ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日生	満年齢
現住所 〒 -		電話番号	
現在の状況（該当するものを○で囲んでください）			
現在の介護度	不明 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
麻痺や拘縮	ない	ある	
体格	痩せ気味	普通	太り気味
寝返り・起き上がり	できる	つかまれば可能	できない
立ち上がり	できる	つかまれば可能	できない
歩行	できる	つかまれば可能	歩行器等 車椅子
食事	できる	手伝いが必要	全介助
食事形態	普通	軟らかめ	お粥・刻み ペースト食
歯の状態	自歯	部分的に入れ歯	総入れ歯 ない
尿意・便意	ある	ときどきある	ない
トイレの利用	自立	PTイレを使用	介助が必要 使っていない
おむつの使用	使わない	夜だけ使用	リハビリパンツ いつも使用
視力	普通	あまり見えない	ほとんど見えない
聴力	普通	あまり聴こえない	ほとんど聴こえない
意思の伝達	できる	ある程度可能	ほとんど伝達できない
物忘れ	年相応	頻繁にある	ひどい物忘れあり
問題行動	なし	あり（幻聴・幻覚、感情失禁、昼夜逆転、暴行・暴言、徘徊など）	
その他：			

ご相談者のご連絡先

ふりがな 氏名	続柄	固定電話番号
現住所 〒 -		携帯電話番号
備考		

- ・わかる処をご記入ください。書かれました個人情報は当組織で厳重に管理いたします。
- ・ご夫婦での入居は2部屋の利用となります。もう一人の状況はその他欄と備考欄にご記入下さい。
- ・ご記入されましたら 0270-27-5523 にファックスするか、当老人ホームにご郵送下さい。
- ・郵送先：〒372-0831 群馬県伊勢崎市山王町73-2 四つ葉のクローバー伊勢崎山王 入居相談係

現在状況記入欄

入居希望者氏名

ご家族構成について	入居の希望・予定など（○で囲む）
・これまでのご本人の暮らし（○で囲む） 独居 夫婦2人 3人以上同居	本人： 一人で入居 夫婦で入居希望
家族構成 _____ _____ _____ _____	家族： 離れていても可 近隣希望
	医療機関： これまで通り利用 施設提携医で可
	ケアマネ： 是まで通り利用 ケアマネ紹介希望

現在かかっている病院		病名・内服薬
病院名		
電話番号		
担当医師		

現在担当しているケアマネージャー様		ケアマネ様からの意見・コメント
事業所名		
担当者		
電話番号		
F A X 番号		

現在利用しているサービス（○で囲む）	
在宅	通所介護 ・ 訪問介護 ・ 福祉用具 ・ その他（ ） 事業所名：
入所	入院中 ・ 老人保健施設 ・ ショートステイ ・ その他（ ） 事業所名：

その他（伝えておくべきこと等）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ・わかる処をご記入ください。書かれた個人情報 は当組織で厳重に管理いたします。
- ・ご記入されましたら 0270-27-5523 にファックスするか、当老人ホームにご郵送下さい。
- ・郵送先：〒372-0831 群馬県伊勢崎市山王町73-2 四つ葉のクローバー伊勢崎山王 入居相談係