

社会福祉法人 昭桜会 入所申込書（2）

（現在の状態について記入してください）

1 主たる介護者・家族などの状況

介護者の年齢・続柄	70歳以上	60歳以上	60歳未満	続柄（ ）
介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	負担なし
介護者の障害や疾病	なし ・ あり（ ）			
介護者の就労	なし ・ あり（職種 日/週/時間 ）			
介護者の育児・家族の病気	なし ・ あり（ ）			
介護者の介護の関わり方	全く介護できない	やむを得ず介護している	介護に消極的	普通
他の同居介護補助者	なし ・ あり（続柄 頻度 ）			
別居血縁者介護協力	なし ・ あり（続柄 頻度 ）			
近隣者等の介護協力	なし	・ 随時あり	・ 常時あり	

2 身体コミュニケーション状況

歩行	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子（自走・介助・リクライニング）
視力	普通 ・ 大きな文字可 ・ 見えない（眼鏡 あり ・ なし）
聴力	普通 ・ 大きな声可 ・ 聞こえない（補聴器 あり ・ なし）
口腔（義歯）	義歯 ・ 総（上 ・ 下）部分（上 ・ 下）
会話・意思疎通	普通 ・ 会話は難しいが理解あり ・ つじつまが合わない ・ 不可
夜間睡眠	良眠 ・ 不眠（昼夜逆転 なし・あり）（眠前薬服用 なし・あり）
麻痺	なし ・ あり（麻痺部位 ）
褥瘡（床ずれ）	なし ・ あり（褥瘡部位 ）

3 ご利用者様生活歴

出身地、兄弟、仕事歴、結婚、お子様、趣味、性格等わかる範囲で記入ください。

4 申込者以外の方の連絡先

お名前・続柄	氏名	（続柄 ）
ご住所	〒	
連絡先	☎	

5 介護支援専門員・ケアワーカー

※担当の方がいらっしゃいましたらご記入ください

事業所・病院・施設名		
担当者氏名		☎