

島本町年長者生活管理指導宿泊事業事前登録申込書

年 月 日

島本町福祉事務所長 殿

住所 島本町  
(〒 \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(該当年長者について)

氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		
視 力	1. 字が読める 2. 顔の判断ができる 3. 姿の判断ができる 4. 全く見えない		
聴 力	1. 人の話聞こえる 2. 補聴器を使用 3. 耳もとで話せば聞こえる 4. 全く聞こえない		
言 語	1. 日常会話に不自由はない 2. 少し話せる 3. 単語程度しか話せない 4. 話せない		
ベット上	1. たったりすわったりできる 2. 体位の転換ができる 3. 体位の転換ができない		
歩 行	1. ひとりで歩ける 2. 歩行器を使用 3. 車椅子 4. 全く動けない		
食 事	はしを使って      スプーンを使って      一部介添えする      全面的に介添えする 1. _____      2. _____      3. _____      4. _____ 一人で食べる      一人で食べる      必要がある      必要がある		
食事内容	1. 普通食 2. 粥食 3. 副食のキザミ 4. その他( _____ ) 1. 白牛乳 2. コーヒー牛乳 3. フルーツ牛乳		
入 浴	_____ 一部介添えする      全面的に介添えする 1. ひとりでできる 2. _____      3. _____ _____ 必要がある      必要がある		
洗 面	_____ 一部介添えする      全面的に介添えする 1. ひとりでできる 2. _____      3. _____ _____ 必要がある      必要がある		
衣服着脱	_____ 一部介添えする      全面的に介添えする 1. ひとりでできる 2. _____      3. _____ _____ 必要がある      必要がある		
排 便	_____ 一部介添えすれば      室内便器・差込便器      介添して室内便器 1. ひとりでできる 2. _____      3. _____      4. _____ _____ トイレができる      を使用する      差込便器を使用		
排便状況	1. 1日に1度ある 2. 1日に1度ある (薬でコントロールしている) 3. その他		
行 動	1. 特に変わったところはない 2. 異常行動がある      3. その他 a. 大小便器で汚したり不潔にしても無関心である b. 徘徊する (目的もなく歩きまわる) c. 勝手に外出して道に迷うことがある d. 性的な問題行動がある e. 大声を出して騒ぐことがある f. 昼と夜の区別がつかないで夜騒ぐことがある g. その他問題行動がある		
生 活	_____ 家族以外にも      家族以外には 1. 集団生活ができる 2. _____      3. _____ _____ なじみやすい      なじまない		
そ の 他 特記事項			

健 康 状 態	主 な 病 歴	発病年月	病 名		備 考	
康 状 の 留 意 点	介 護 上 の 留 意 点	現在の主な病気			投薬の有無	有・無
主治医	病院・診療 所の名称			医師名		
	住 所			電 話		

(家族について)

氏 名	続柄	性別	年齢	就労	連絡先及び電話番号	備 考

※備考欄に該当年長者の介護者には○を、生計中心者には◎をして下さい

	氏 名	続柄	年齢	住 所	連 絡 先
近くにいる 身寄ついで					

健康診断書を添付して下さい。

この申出書は、当該年長者の安全な保護を期するため提出していただくものであって、それ以外の目的には使用しません。

# 健康診断書