

# 入居希望者に関する介護支援専門員からの意見書

記入年月日 平成 年 月 日

## ●入居希望者の状況について

ふりがな	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	( 歳)					
氏名	性別	男・女	電話								
住所											
介護保険保険者	被保険者番号										
保険者番号	要介護状態区分		要支援	1・2							
認定有効期限	平成	年	月	日	～平成	年	月	日	要介護	1・2・3・4・5	
身長	cm		体重	kg		※身長・体重は献立作成の際に活用します					
家族構成	氏名	本人との関係	同居の有無	連絡先	家族構成図						
※ 主たる介護者の名前に○をしてください											
○ 現在の生活状況で特記すべきこと(住宅環境、医療・精神的状況などの介護困難な状況の要因を記入ください) 緊急性・・・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 虐待・・・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
○ 入居についての本人・家族の意思											
○ 状況調査(該当のものにチェックしてください。複数回答可)											
特記事項											
麻痺等の有無について <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他											
関節の動く範囲の制限の有無について <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 肩関節 <input type="checkbox"/> 肘関節 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> 足関節 <input type="checkbox"/> その他											
起き上がりについて <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない											
両足での立位保持について <input type="checkbox"/> 支えなしでできる <input type="checkbox"/> 何か支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない											
移動について <input type="checkbox"/> 歩行 ( <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 ) <input type="checkbox"/> 車椅子 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他( )											
移乗について <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助											
立ち上がりについて <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない											
食事摂取について： 入れ歯の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 胃ろう ※主 食 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他( ) ※副食物 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他( )											
入浴について： 頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 2～3日に1回 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 普通浴槽 <input type="checkbox"/> 特殊浴槽( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助											
排尿について <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 特殊パンツ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助											
排便について <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 差込便器 <input type="checkbox"/> 特殊パンツ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助											



通院中の病院	病 院 名	診 療 科	担 当 医 師 名	病 名

●その他

緊 急 連 絡 先	氏 名	電 話 番 号	携 帯 電 話 番 号	住 所	続 柄
				〒	
				〒	
				〒	
				〒	
				〒	
				〒	
被爆者手帳		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( No. )		
障害者手帳		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( 種 級 / 障害名: )		
重度障害医療受給者証		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( No. )		
生活保護		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
利用料減額措置		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
備 考					

●記載者氏名等

事業者名		(印)
住 所	〒	
電話番号		
記入者氏名		

整理番号	
------	--



～ 全ての仕事に まごころを ～



天然温泉付高齢者総合ケアセンター ★★★★★

**きららラポール尾道**  
KIRARA RAPPORT ONOMICHI

〒722-0047  
広島県尾道市十四日町59番地8  
TEL:0848-24-2641  
FAX:0848-21-2577

- ★デイサービスセンター きららラポール尾道
- ★グループホーム きららラポール尾道
- ★介護付有料老人ホーム きららラポール尾道
- ★ショートステイ きららラポール尾道



展望大浴場付高齢者総合ケアセンター ★★★★★

**きららラポール西御所**  
KIRARA RAPPORT NISHIGOSYO

〒722-0037  
広島県尾道市西御所町13番30  
TEL:0848-21-4126  
FAX:0848-21-3010

- ★介護付有料老人ホーム きららラポール西御所
- ★サービス付き高齢者向け住宅

湯・食・住・癒・交の心豊かな「五つ星」の暮らしがここにあります。

**きらら尾道**  
デイサービスセンター

〒722-0037  
広島県尾道市西御所町13番26号  
TEL:0848-20-0380  
FAX:0848-20-0382

地域優良賃貸住宅(高齢者型)

**きらら尾道**

〒722-0037  
広島県尾道市西御所町13番26号  
<管理人室>  
TEL:0848-21-1256

居宅介護支援事業所 **きらら** **きらら** ライフサポートセンター

〒722-0037  
広島県尾道市西御所町13番26号  
TEL:0848-21-1256  
FAX:0848-21-1755

〒722-0037  
広島県尾道市西御所町13番26号  
TEL:0848-21-1256  
FAX:0848-21-1755

**きらら新浜** デイサービスセンター

〒722-0014  
広島県尾道市新浜一丁目9番22号  
TEL:0848-38-1177  
FAX:0848-21-1267