

利用申し込み相談記録

介護老人保健施設 二川苑

相談日	年	月	日	予定者名	男・女	年齢	才	診断書
相談者氏名				続柄	電話番号			
住所								
この施設のことをどこで知りましたか？ ①居宅介護支援事業所 ②市役所など ③病院等 ④その他					入所希望までの経過			
かかりつけ病院はありますか？ 通院理由 入院理由 服薬（有・無） 定期的な検査（有・無）					現在どのようなことでお困りですか？			
介護が必要となる前の家族関係（よい・特に問題はない・何らかの問題がある） 介護が必要となってからの家族関係（よい・特に問題はない・何らかの問題がある）								
介護者に関して 主介護者は？ 居住場所（同居・別居） 就労（有・無） 仕事の内容・勤務時間等 役割（家事全般・家事の一部・育児・特になし） 健康（よい・普通・病弱）								
介護者の負担 （それほど負担ではない・負担はあるが仕方ないと思っている・かなりの負担に思っている）								
介護者の生活の変化 （大きな変化はない・家庭内の役割変化・就労の放棄・趣味活動の放棄・自分の時間がない）								
介護者の自分の生活への不満 （大きな不満はない・不満はあるが仕方ない・大いに不満がある）								
介護する上での家屋構造上の問題点は？（有・無） 有の場合、具体的なないよう：								
今までに介護保険サービス、福祉サービスを利用したことはありますか 有の場合、具体的なないよう：								
今後の予定								