入所手続き及び評価基準に関する説明

①　入所申込について

・入所申込の対象となる方は要介護度３～５の認定を受けている方で常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な方です。また、介護保険施設に入所している方や要介護度３～５の認定を受けて病院に入院している方も申し込みできます。

・ただし、特養入所に該当する場合は介護度１・２の認定を受けている方も入所が可能です。

・申込書記入例を見ながら入所申込書を記入して下さい。なお、一緒に３点の添付書類（介護保険被保険者証の写し・認定調査票・最近３ヶ月のサービス利用表）もご用意の上、提出して下さい。書類に不備がありますと受付登録できません。

②　入所順位決定の手続き

・つつじの園は、入所順位の決定に係わる事務を処理する為、合議制の入所検討委員会（施設長・生活相談員・介護支援専門員・看護師・介護主任・栄養士・第三者委員で構成）を設置しています。

③　入所の必要性を評価する基準

・次の項目に基づき点数化し、合計点数の高い順に順位をつけます。

（１）介護の必要の程度及び心身の特性
（２）介護者の状況
（３）在宅介護の状況
（４）本人の住所地

・この方法で順位付けが困難な場合には、次の項目を順次勘案します。

（１）待機期間（長短の順）
（２）年齢（高い順）

④　申込内容に変更がある場合

・入所申込書の提出後、内容に変更が生じた場合にはお手数ですがその都度ご連絡下さい。場合によっては入所申込書の再提出をお願いすることがあります。

⑤　入所申込の取り下げについて

・永眠や他施設への入所が決まり、入所申込の取り下げをする場合にはお手数をおかけしますが、入所申込取り下げ書をご提出いただくか、電話連絡をお願いいたします。

入所に関するお問い合わせ等は各施設担当（生活相談員）へご連絡ください。
【つつじの園（狭山市柏原 1185-6）・04-2955-2300　】
【第二つつじの園（狭山市入間川沢久保 865-1）・04-2959-0860】
【入間つつじの園（入間市宮寺 2467）・04-2934-6800】

社会福祉法人靖和会　特別養護老人ホーム　優先入所申込書

No.

特別養護老人ホーム　施設長様

申込希望順位		つつじの園本館(多床室4人部屋)
		つつじの園新館(ユニット型個室)
		第二つつじの園(ユニット型個室)
		入間つつじの園(ユニット型個室)

※第二つつじの園は狭山市に住所がある方のみ

※複数希望の場合、本書のコピーを該当施設へ配布します。

支援センター名称	担当ケアマネージャー

※在宅サービスをご利用の方は記入して下さい。

申　込　日	令和　　年　　月　　日		
受　付　日	令和　　年　　月　　日		

【申込者】

住　所	〒	
電話番号		
携帯番号		
(ふりがな)		本人との関係
氏　名		

特別養護老人ホームへ入所を希望いたしますので、次のとおり申し込みます。

本人の状況

(ふりがな)		性別	保　険　者	(市・区・町・村)
氏　名		男	被保険者番号	
		女	要介護度	(1・2・3・4・5)
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日(　　歳)	介護認定期間	平成・令和　　年　　月　　日から	
住　所	〒		平成・令和　　年　　月　　日まで	
電話番号				
現在の生活場所	1.自宅　2.施設・病院・その他(　　)※　　年　　月　　日から			

現在利用している在宅ｻｰﾋﾞｽの状況	1.　訪問介護　(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ)	6.　通所リハビリテーション　(ﾃﾞｲｹｱ)
	2.　訪問入浴介護	7.　短期入所生活介護　(ｼｮｰﾄｽﾃｲｻｰﾋﾞｽ)
	3.　訪問看護	8.　短期入所療養介護
	4.　訪問リハビリ	9.　福祉用具の貸与・購入費の支給
	5.　通所介護　(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ)	10.　その他　(　　)

直近3ヶ月の在宅ｻｰﾋﾞｽ利用頻度	A.　８０％以上で	(a　:　1年以上使用している　b　:1年未満の使用　)
	B.　４０％以上８０％未満で	
	C.　４０％未満で	
	D.　まったく使用していない	

※介護老人保健施設・グループホーム等への入所、または長期入院の事実がご家族様や支援センター等から情報提供があった場合には、在宅サービスの利用を再開するまでこの項目の加点はつきませんので予めご了承下さい。

認知症等による不適応行動	1.　非常に多い　2.　やや多い　3.　少しあり　4.　なし
医療的処置の状況等	【現在治療中の疾病等】

優先入所を希望する理由に「○」をつけて下さい。(複数回答可)	1.　介護者がいないため
	2.　介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護困難なため
	3.　介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため
	4.　介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため
	5.　介護者がいるが育児または家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため
	6.　介護保険施設に入所しているが替わりたい
	7.　その他 [　　]

社会福祉法人靖和会　特別養護老人ホーム　優先入所申込書

<table>
<tr><td rowspan="15">介護者の状況</td><td>単身生活者の場合</td><td colspan="4">1 ： 介護者がいる　　2 ： 介護者がいない</td></tr>
<tr><td rowspan="4">主たる介護者・対応者
(a:有　b:無)</td><td>(ふりがな)</td><td></td><td>性別</td><td>本人との関係</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）</td><td colspan="2">同居の区分</td></tr>
<tr><td>住　所
電話番号</td><td>〒</td><td colspan="2">1. 同居　　2. 別居</td></tr>
<tr><td>主たる介護者・対応者の就労状況</td><td>主たる介護者・対応者の育児等の状況</td><td colspan="2">主たる介護者・対応者の複数介護状況</td><td>主たる介護者・対応者の健康状態</td></tr>
<tr><td>1. 8時間以上の就労
2. 高齢で就労していない
3. 4時間以上8時間未満
4. 4時間未満
5. 就労していない</td><td>1. 常時の育児等が必要
2. 半日程度の育児が必要
3. 時々の育児が必要
4. 65歳以上の高齢者世帯
5. 育児等なし</td><td colspan="2">1. 複数介護のため介護困難
2. 複数介護だが多少介護可能
3. 複数介護だが介護可能
4. 複数介護なし</td><td>1. 良好
2. 不良のため介護困難
3. 不良だが多少介護可能
4. 不良だが介護可能</td></tr>
<tr><td rowspan="4">従たる介護者・対応者
(a:有　b:無)</td><td>(ふりがな)</td><td></td><td>性別</td><td>本人との関係</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>同居の区分
介護の状況</td><td colspan="3">1. 同居　2. 別居（　　）
1. 介護困難　2. 多少介護可能　3. 介護可能</td></tr>
<tr><td>別居の血縁者
(a:有　b:無)</td><td colspan="4">1.　介護困難　　2. 多少介護可能　　3. 介護可能</td></tr>
<tr><td rowspan="4">その他</td><td>優先入所を
希望する時期</td><td colspan="4">1.　今すぐに入所したい
2.　　年　　月頃までには入所したい</td></tr>
<tr><td>申込みの状況</td><td colspan="4">1. 当該施設のみ申込をする
2. 他施設に申込をしている。
施設名:　　施設名:
申込日:令和　　年　　月　　日　　申込日:令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>待機期間</td><td colspan="4">（ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ）　　年　　月　頃　から</td></tr>
<tr><td>居宅において日常生活を行うことが困難であることのやむを得ない事由
(要介護1又は2のみ記載)</td><td colspan="4">☐ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁にみられる。
☐ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられる。
☐ 家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援ができず、かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分な状況である。</td></tr>
<tr><td>説明確認</td><td colspan="4">私は入所申込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。
令和　　年　　月　　日　　氏名:</td></tr>
</table>

※1　介護保険被保険者証（写し）、認定調査票（写し）、在宅サービスの利用表（写し）を添付し提出してください。

※2　在宅サービスの利用頻度で施設入所中の方、病院入院中の方は入所、入院前の利用状況を記入してください。

※3　優先入所を希望する理由のその他の欄には、具体的理由を記入してください。（表面）

※4　必要性がなくなった場合には、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出してください。

※5　申込内容に変更が生じた場合は、施設にご連絡ください。

社会福祉法人靖和会　特別養護老人ホーム　優先入所申込書

No.

特別養護老人ホーム　施設長様

希望する施設に優先順位を記入してください

申込希望順位	
1	つつじの園本館（多床室4人部屋）
	つつじの園新館（ユニット型個室）
2	第二つつじの園（ユニット型個室）
3	入間つつじの園（ユニット型個室）

※第二つつじの園は狭山市に住所がある方のみ
※複数希望の場合、本書のコピーを該当施設へ配布します。

申　込　日	令和　　○○年　　○○月　　○○日
受　付　日	令和　　年　　月　　日

【申込者】

連絡の取れるご家族様のご記入をお願いします。

住　所	〒　○○-○○○○ ○○市○○町○丁目△番地□号	
電話番号	04-××××-××××	
携帯番号	090-××××-××××	
（ふりがな）	つつじの　　たろう	本人との関係
氏　名	つつじの　太郎	長男

支援センター名称	担当ケアマネージャー
○○支援センター	ケア　次郎

※在宅サービスを御利用の方は記入して下さい。

施設長様
特別養護老人ホーム　[illegible]で、次のとおり申し込みます。

入所したい方の情報をご記入下さい

介護保険証のコピー添付お願いします

本人の状況

（ふりがな）	つつじの　　はなこ	性別	保　険　者	○○○（市・区・町・村）
氏　名	つつじの　花子	男 女	被保険者番号	1234567890
			要　介　護　度	（1・2・3・4・5）
生年月日	大・昭・平○○年○○月○○日（○○歳）	介護認定期間	平成・令和○○年○○月○○日から	
住　所	〒　○○○-○○○○ ○○市○○町○丁目△番地□号		平成・令和○○年○○月○○日まで	
電話番号	04-××××-××××			
現在の生活場所	1. 自宅　2. 施設・病院・その他（　　）※　○○年　○○月　○○日から			

現在利用している在宅ｻｰﾋﾞｽの状況		
	1. 訪問介護　（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ）	6. 通所リハビリテーション　（ﾃﾞｲｹｱ）
	2. 訪問入浴介護	7. 短期入所生活介護　（ｼｮｰﾄｽﾃｲｻｰﾋﾞｽ）
	3. 訪問看護	8. 短期入所療養介護
	4. 訪問リハビリ	9. 福祉用具の貸与・購入費の支給
	5. 通所介護	10. その他　（　　）

直近3カ月分の利用表コピー添付をお願いします

直近3ヶ月の在宅ｻｰﾋﾞｽ利用頻度		
	A. ８０％以上で	（a　：1年以上使用している　　b　：1年未満の使用　）
	B. ４０％以上８０％未満で	
	C. ４０％未満で	
	D. まったく使用していない	

※介護老人保健施設・グループホーム等への入所、または長期入院の事実が[illegible]
情報提供があった場合には、在宅サービスの利用を再開するまでこの項目[illegible]
予め御了承下さい。

1. 非常に多い（不適応行動が毎日ある）
2. やや多い（週に2～3回程ある）
3. 少しあり（月に2～3回ある）

認知症等による不適応行動	1. 非常に多い　2. やや多い　3. 少しあり　4. なし
医療的処置の状況等	【現在治療中の疾病等】 過去に患った病気、怪我等もご記入下さい

優先入所を希望する理由に「○」をつけて下さい。（複数回答可）	
	1. 介護者がいないため
	2. 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護困難なため
	3. 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため
	4. 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため
	5. 介護者がいるが育児または家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため
	6. 介護保険施設に入所しているが替わりたい
	7. その他 ［　　］

社会福祉法人靖和会　特別養護老人ホーム　優先入所申込書

介護参加が無くても手続きに動ける方を含む

介護者の状況	単身生活者の場合	1 ： 介護者がいる　　2 ： 介護者がいない			
	主たる介護者・対応者 (a:有　b:無)	(ふりがな)	つつじの　たろう	性別	本人との関係
		氏　名	つつじの　太郎	男 女	長男
		生年月日	大・昭・平　○○年　○月　○日　(○○歳)		同居の区分
		住　所	〒○○○-○○○○ ○○市○○町○丁目△番地□号		1. 同居　　2. 別居
		電話番号	○○-○○○○-○○○○		
	主たる介護者・対応者の就労状況	主たる介護者・対応者の育児等の状況	主たる介護者・対応者の複数介護状況	主たる介護者・対応者の健康状態	
	1. 8時間以上の就労 2. 高齢で就労していない 3. 4時間以上8時間未満 4. 4時間未満 5. 就労していない	1. 常時の育児等が必要 2. 半日程度の育児が必要 3. 時々の育児が必要 4. 65歳以上の高齢者世帯 5. 育児等なし	1. 複数介護のため介護困難 2. 複数介護だが多少介護可能 3. 複数介護だが介護可能 4. 複数介護なし	1. 良好 2. 不良のため介護困難 3. 不良だが多少介護可能 4. 不良だが介護可能	
	従たる介護者・対応者 (a:有　b:無)	(ふりがな)	つつじの　はなこ	性別	本人との関係
		氏　名	つつじの　花子	男 女	長男の嫁
		生年月日	大・昭・平　○○年　○月　○日　(○○歳)		
		同居の区分	1. 同居　2. 別居(　　)		
		介護の状況	1. 介護困難　2. 多少介護可能　3. 介護可能		
	別居の血縁者 (a:有　b:無)	1　介護困難　　2. 多少介護可能　　3. 介護可能			
その他	優先入所を希望する時期	1　今すぐに入所したい 2.　　年　　月頃までには入所したい			
	申込みの状況	1. 当該施設のみ申込をする 2. 他施設に申込をしている。 施設名：　特別養護老人ホーム　△△△園　施設名： 申込日：令和　○○年　○○月　○○日　　申込日：令和　　年　　月　　日			
	待機期間	(　昭和　・　平成　・　令和　)　　年　　月　頃　から			
	居宅において日常生活を行うことが困難であることのやむを得ない事由 (要介護1又は2のみ記載)	□ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁にみられる。 □ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられる。 □ 家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 □ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援ができず、かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分な状況である。			
説明確認		際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について ました。 令和　○○年　○○月　○○日　　氏名：　つつじの太郎			

他施設のお申込みのある方は
施設名と申込日をご記入ください

原則、介護度1・2の方はこの項目のいずれかに該当しないと入所申込が出来ません。該当するに理由にチェックを入れてください。

※1　介護保険被保険者証(写し)、認定調査票(写し)、在宅サービスの利用表(写し)を添付し提出してください。

※2　在宅サービスの利用頻度で施設入所中の方、病院入院中の方は入所、入院前の利用状況を記入してください。

※3　優先入所を希望する理由のその他の欄には、具体的理由を記入してください。(表面)

※4　必要性がなくなった場合には、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出してください。

※5　申込内容に変更が生じた場合は、施設にご連絡ください。

入所申込現況調査票

特別養護老人ホームつつじの園

記入日 ： 令和　　年　　月　　日

ふりがな		男	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
氏名		女	認定の有効期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで
住所				
本籍				
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日（　　歳）			

家族状況

連絡先	氏名		住所			
①キーパーソン	大正 昭和 平成　年　月　日生		電話		携帯	
連絡先	氏名		住所			
②キーパーソン	大正 昭和 平成　年　月　日生		電話		携帯	

家族構成	入所希望の理由（現状経過）

本人の状況

既往歴	
治療中の病気	
服薬	
生活歴等	

収入	年金種類	国民 ・ 厚生 ・ 共済 ・ 遺族 ・ その他	その他の収入
（ 年金 ・ 恩給 ）	年　額		

入所申込現況調査票(2)

認知症等	①認知症	(有 ・ 無)	②大声を出す	(有 ・ 無)	③被害妄想	(有 ・ 無)
	④暴力行為	(有 ・ 無)	⑤徘徊	(有 ・ 無)	⑥社交性	(有 ・ 無)
	⑦不潔行為	(有 ・ 無)	⑧介護拒否	(有 ・ 無)	⑨異食	(有 ・ 無)
	⑩その他					

身体機能	・身長 cm		・体重 kg			
	①起き上がり	(可 ・ 不可)	②寝返り	(可 ・ 不可)		
	③座位	(可 ・ 支えて可 ・ 不可)	④立位	(可 ・ 支えて可 ・ 不可)		
	⑤歩行	(自立 ・ 見守り ・ 手引き ・ つたい歩き ・ 不可)				
	⑥移動杖	(要 ・ 不要)	⑦シルバーカー	(要 ・ 不要)	⑧車椅子	(自走 ・ 不可)
	⑩装具	(有 ・ 無)				
	⑪麻痺	(有 ・ 無) ・部位 (右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢)				
	⑫拘縮	(有 ・ 無) ・部位 (右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢)				
	⑬衣類の着脱	(自立 ・ 見守り ・ 半介助 ・ 全介助)				
	⑭言語	(普通 ・ やや聞き取りにくい ・ 聞き取りにくい ・ 聞き取れない ・ 発語なし)				
	⑮コミュニケーション	(普通 ・ ある程度可 ・ 不可)				
	⑯視力	(普通 ・ あまり見えていない ・ 見えていない ・ 眼鏡使用)				
	⑰聴力	(普通 ・ 大きめの声で聞こえる ・ 聞こえない) ・補聴器 (有 ・ 無)				
	⑱その他					

食事	①食事	(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) ・使用器具 (箸 ・ スプーン、フォーク ・ 自助具)		
	②飲込み	(普通 ・ 時々むせる ・ 不可) ・とろみ剤使用 (有 ・ 無)		
	③食事形態	・主食 (常食 ・ 粥 ・ ミキサー) ・副食 (常食 ・ 刻み ・ 超刻み ・ ミキサー)		
	④口腔内	(自歯 ・ 義歯使用 : 上 ・ 下 ・ 全顎 ・ 部分)		
	⑤アレルギー	(有 ・ 無) 禁食品目 :		
	⑥療養食	(塩分 g ・ 糖尿 cal ・ 高脂血症)		
	⑦その他			

清潔	①排泄	(自立 ・ 半介助 ・ 全介助)	②下剤使用	(有 ・ 無)
	③オムツ使用	・日中 (使用 ・ 不使用) ・夜間 (使用 ・ 不使用)		
	④入浴	(自立 ・ 半介助 ・ 全介助) (一般浴 ・ 機械浴)		
	⑤その他			

睡眠	①寝具	(たたみ ・ ベッド) ベッド柵使用 : 右 本 ・ 左 本		
	②睡眠	(安眠 ・時々不眠 ・ 不眠)	③眠剤服用	(有 ・ 無)
	④その他			

性格等	①性格	
	②趣味	
	③嗜好	・喫煙習慣 (有 ・ 無) ・飲酒習慣 (有 ・ 無)
	④本人の希望	
	⑤家族の希望	

記　入　例
※分かる範囲でご記入下さい

入所申込現況調査票

特別養護老人ホームつつじの園

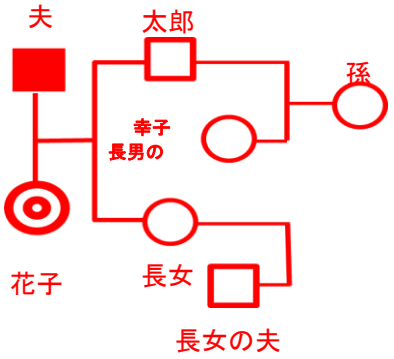
記入日 ： 令和　○○年　○○月　○○日

ふりがな	つつじの　はなこ	男	要介護度	1 ・ 2 ・ (3) ・ 4 ・ 5
氏名	つつじの　花子	(女)	認定の有効期間	令和○○年○○月○○日から 令和○○年○○月○○日まで
住所	○○市○○町○丁目△番地□号			
本籍	同　上			
生年月日	大正 ・ (昭和) ・ 平成　○○年　○○月　○○日（　○○歳）			

家族状況

連絡先	氏名	つつじの　太郎	住所	○○市○○町○丁目△番地□号		
①キーパーソン	(大正 昭和 平成)	○○年　○○月　○○日生	電話	04-××××-××××	携帯	090-××××-××××
連絡先	氏名	つつじの　幸子	住所	同　上		
②キーパーソン	(大正 昭和 平成)	○○年　○○月　○○日生	電話	同　上	携帯	090-△△△△-△△△△

家族構成



入所希望の理由（現状経過）

介護者である長男は体調不良のため、介護が困難である。
長男の妻も腰痛のため、介護が難しくなってきている。
本人の認知症症状も進み、在宅での介護が困難であるため、
特養入所を希望。

本人の状況

既往歴	昭和○○年　白内障手術 平成○○年　脳梗塞
治療中の病気	高血圧症、糖尿病
服薬	※現在、服用しているお薬をご記入下さい
生活歴等	※生い立ち、結婚歴、仕事歴、趣味、ご家族様の状況など、分かる範囲で結構です

収入	年金種類	国民 ・ (厚生) ・ 共済 ・ 遺族 ・ その他	その他の収入
（ (年金) ・ 恩給 ）	年　額	200万円　※分かる範囲で結構です	

記　入　例
※分かる範囲でご記入下さい

入所申込現況調査票(2)

認知症等	①認知症	(有・無)	②大声を出す	(有・無)	③被害妄想	(有・無)
	④暴力行為	(有・無)	⑤徘徊	(有・無)	⑥社交性	(有・無)
	⑦不潔行為	(有・無)	⑧介護拒否	(有・無)	⑨異食	(有・無)
	⑩その他					

身体機能	・身長	○○○ cm		・体重	○○ kg	
	①起き上がり	(可・不可)		②寝返り	(可・不可)	
	③座位	(可・支えて可・不可)		④立位	(可・支えて可・不可)	
	⑤歩行	(自立・見守り・手引き・つたい歩き・不可)				
	⑥移動杖	(要・不要)	⑦シルバーカー	(要・不要)	⑧車椅子	(自走・不可)
	⑩装具	(有・無)				
	⑪麻痺	(有・無)	・部位	(右上肢・右下肢・左上肢・左下肢)		
	⑫拘縮	(有・無)	・部位	(右上肢・右下肢・左上肢・左下肢)		
	⑬衣類の着脱	(自立・見守り・半介助・全介助)				
	⑭言語	(普通・やや聞き取りにくい・聞き取りにくい・聞き取れない・発語なし)				
	⑮コミュニケーション	(普通・ある程度可・不可)				
	⑯視力	(普通・あまり見えていない・見えていない・眼鏡使用)				
	⑰聴力	(普通・大きめの声で聞こえる・聞こえない)		・補聴器	(有・無)	
	⑱その他					

食事	①食事	(自立・一部介助・全介助)	・使用器具	(箸・スプーン、フォーク・自助具)		
	②飲込み	(普通・時々むせる・不可)	・とろみ剤使用	(有・無)		
	③食事形態	・主食 (常食・粥・ミキサー)	・副食	(常食・刻み・超刻み・ミキサー)		
	④口腔内	(自歯・義歯使用：上・下・全顎・部分)				
	⑤アレルギー	(有 そば、大豆 ・無)	禁食品目：	納豆		
	⑥療養食	(塩分 g・糖尿 cal・高脂血症)				
	⑦その他					

清潔	①排泄	(自立・半介助・全介助)	②下剤使用	(有・無)		
	③オムツ使用	・日中 (使用・不使用)	・夜間 (使用・不使用)			
	④入浴	(自立・半介助・全介助)	(一般浴・機械浴)			
	⑤その他					

睡眠	①寝具	(たたみ・ベッド)	ベッド柵使用：右 本・左 本			
	②睡眠	(安眠・時々不眠・不眠)	③眠剤服用	(有・無)		
	④その他					

性格等	①性格	穏やか
	②趣味	歌を聞くこと、時代劇を観る事、和裁
	③嗜好	・喫煙習慣 (有・無)　・飲酒習慣 (有・無)
	④本人の希望	
	⑤家族の希望	