

相 談 受 付 票

年 月 日

フリガナ		ご関係	
相談者様氏名			
フリガナ		性別	生年月日
入居者様氏名		男・女	大・昭 年 月 日 満 歳
介護認定	なし・あり・申請中（申請日：平成 年 月 日） 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
認知症	なし・少し・あり（アルツハイマー型・脳血管性） 昼夜逆転・徘徊・不穏・暴力行為・不潔行為・異食・感情失禁・妄想・願望・ 帰宅願望・物忘れ・その他（ ）		
現在のご様子	入院中（病院名： ） 入所中（老健・特養・グループホーム・有料・サ高住・小規模・ショート） 在宅（子供同居・別居→{ 単身・高齢者世帯・その他： }）		
食事介助状況	自立・要介助・困難	排 泄	自立・要介助・ポータブルトイレ使用・おむつ
入 浴	自立・要介助・困難	歩 行	自立歩行・杖歩行・車いす・要介助・歩行不可
着 替 え	自立・要介助・困難	視 力	日常に支障なし・日常に支障あり
医療依存	なし・あり（内容： ）		

■施設入居に関わる条件・ご要望

希望地域	
入居時期	ホームがあればすぐ・3ヶ月以内・半年以内・1年以内・1年以上先・将来
入居時費用	0～100万円未満・100～300万円未満・300～500万円未満・500～1000万円未満・1000万円以上
月額利用料	15万円未満・15～20万円未満・20～30万円未満・30万円以上
ご要望など ご記入ください	

●よろしければ、当センターを知った場所を教えてください。

投函チラシ・現地看板・新聞折込（朝日／読売）・ブログ・財団システム・福祉の窓・
ホームページ・ホームズ・知人紹介・地域包括・ケアマネ・その他（ ）

