

入所自己診断表

確

介護度が要支援または自立 はい

↓ いいえ

緊急連絡先になる人がいない はい

↓ いいえ

酸素療法中 はい

↓ いいえ

点滴中 はい

↓ いいえ

経鼻栄養をしている はい

↓ いいえ

IVH（中心静脈栄養）をしている はい

↓ いいえ

気管切開をしている はい

↓ いいえ

間欠的導尿をしている はい

↓ いいえ

インシュリンをしている はい

いいえ ↓ はい

1回/日又は1回に変更できる いいえ

↓ はい

食事摂取量が1/3以下 はい

いいえ ↓ はい

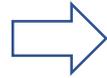
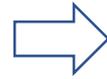
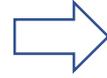
看取りの承認をもらえる いいえ

↓ はい

認

事

項



申し訳ございませんが、入所をお断りしています。

入所相談の連絡をお願いします。電話：0436-50-3212

注意

- * 飲んでいるお薬により、対応できない事があります。
- * 痰吸引・ネブライザー・褥瘡処置が必要な方は、状況により対応できない事があります。
- * 下記のような認知症・問題行動がある場合は、検討させていただきます。
 - ・暴言・暴力
 - ・セクハラ
 - ・帰宅願望
 - ・徘徊
 - ・異食
 - ・弄便・放尿
 - ・介護抵抗