

# プレ・インテーク・シート

利用者氏名

当施設の利用を希望される目的を、該当するものすべてに○印をつけて下さい。  
又、特に施設に伝えておきたいことがあれば具体的に記述欄にお書き下さい。

ご本人

利用希望サービス: 施設入所 通所リハビリテーション(デイケア)

1. 今の時点では自宅の生活に支障があるのでサービスを利用したい
  2. その支障は、身体機能に困難なことがあるから
  3. その支障は、認知機能に困難なことがあるから
  4. その支障は、介護している人やご家族が困難を感じているから
  5. その支障は、家の中の段差などの構造によるものだから
  6. 一つ二つではなく、いろいろな理由から
  7. ほかにの人に勧められたから
  8. とにかく在宅での介護をしていくのが無理だから
  9. その他( )
- ※ 記述欄

ご家族

利用希望サービス: 施設入所 通所リハビリテーション(デイケア)

1. 今の時点では自宅の生活に支障があるのでサービスを利用したい
  2. その支障は、身体機能に困難なことがあるから
  3. その支障は、認知機能に困難なことがあるから
  4. その支障は、介護している人やご家族が困難を感じているから
  5. その支障は、家の中の段差などの構造によるものだから
  6. 一つ二つではなく、いろいろな理由から
  7. ほかにの人に勧められたから
  8. とにかく在宅での介護をしていくのが無理だから
  9. その他( )
- ※ 記述欄

サービスを利用することで、どのような目標を達成できればよいとお考えですか？また、施設にどのような要望がありますか？  
例えば「車椅子からトイレの便器へ自力で乗り移りが出来るようになりたい・・・」とか、「夜は眠れるように生活のリズムを整えたい・・・」「今よりは少しでも介助の負担が軽減できれば・・・」などというようなことです。

〈ご本人の思い〉

〈ご家族の思い〉

ご自宅の間取りや広さ、庭や近隣の様子が見取り図をお描き下さい。(※段差には▲印を記入)  
大まかなことがわかれば結構です。(※記入が大変ならば無理してまでご記入頂く必要はありません。)  
※持家 賃貸 公営 エレベーターあり なし

お書きいただいた方のお名前

続柄:

記入日:

年 月 日