

提出用

入所希望者状況確認書

記入日：令和		年	月	日	入所希望者氏名：		様	
【身体状況】								
体型	身長	cm	、	体重	kg	□不明		
視力	□普通	□見え難い	□ほとんど見えない	□全く見えない				
聴力	□普通	□聞こえ難い	□耳元で大声が必要	□全く聴こえない				
発語	□普通	□聞き取りにくい	□発言のみ	□全く話せない				
記憶	□年相応	□時々忘れる	□ほとんど忘れる					
【生活状況】								
生活全般	□外出できる □起きられるがあまり動かない			□家の中なら歩ける □ほとんど寝たきり				
歩行	□自立	□杖	□歩行器	□車椅子	□不可			
立位	□可	□不可	□一部介助					
座位	□可	□不可	□()分なら可					
転倒の危険性	□なし	□たまにあり	□常時あり					
麻痺・拘縮	□なし	□あり⇒(部位：						
睡眠	□眠れている	□あまり眠れていない	□眠剤使用					
食事	摂取	□自立	□一部介助	□全介助				
	主食	□普通	□おかゆ	□ペースト				
	副食	□普通食	□一口大(きざみ食)	□きざみ食	□ペースト			
嚥下	□可	□困難	水分	□可	□トロミ対応	□不可		
義歯	□なし	□あり⇒(□総入れ歯 □部分入れ歯 □有るが使用せず)						
排泄	□自立	□一部介助	□自立でポータブルトイレ使用			□全介助		
	□オムツ使用(常時・昼のみ・夜のみ)							
尿意	□あり	□なし	便意	□あり	□なし			
【医療面】								
既往歴								
治療中の病気	□なし	□あり⇒()						
かかりつけ医	□いない	□いる⇒(病院名：				医師名：		