

入居申込者状態確認表

平成 年 月 日 現在
記入者

ふりがな 氏名	性別	生年月日	明治	年	月	日	現在
	男・女		大正				
日常生活自立度		<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2					
起立・移動	起立状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	歩行状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	特記事項						
排泄	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> その他()					
	排泄状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	特記事項						
食事	食事状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	食事形態	主食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> その他 副食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> その他					
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()					
	特記事項						
入浴	入浴状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	特記事項						
着脱・整容	着脱状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	整容状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	特記事項						
夜間状況	睡眠状況	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> やや不眠 <input type="checkbox"/> 不眠					
	特記事項						
視力・聴力	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲					
	眼鏡	<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用					
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴					
	補聴器	<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用					
特記事項							
認知症の 状況	認知症高齢者日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> ある程度可能 <input type="checkbox"/> ほとんど通じない					
	行動障害	<input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> うつ状態 <input type="checkbox"/> 不穏行動 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 奇声 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> その他()					
	特記事項						
その他	性格						
	主な職歴						
	趣味						

ご記入は担当ケアマネージャー様でお願い致します。