入所申込時 調査票

記入日	（　　年　　月　　日）
記入者名	（　　続柄：　　）

生活状況			介護状況
移乗	自力・手摺や支えを持つ・ｽﾗｲﾄﾞﾎﾞｰﾄ・ｼﾞｬｯｼﾞｱｯﾌﾟ		自立・見守り・軽介助・部分介助・全介助
移動	独歩・伝い歩・杖・ｼﾙﾊﾞｰｶｰ・歩行器・車ｲｽ・ｽﾄﾚｯﾁｬｰ		自立・見守り・軽介助・部分介助・全介助
食事	主）普通・粥・ミキサー・経管栄養（胃ろう・経鼻）		自立・見守り・軽介助・部分介助・全介助
	副）普通・一口大・刻み・みじん・ミキサー・ゼリー		
	トロミ　（要・不要）　禁忌（有・無）		
排泄	日中	ﾄｲﾚ・Pﾄｲﾚ・尿便器・ｵﾑﾂ/ﾊﾟｯﾄ交換	自立・見守り・軽介助・部分介助・全介助
	夜間	ﾄｲﾚ・Pﾄｲﾚ・尿便器・ｵﾑﾂ/ﾊﾟｯﾄ交換	自立・見守り・軽介助・部分介助・全介助
入浴	一般浴・ﾁｪｱｰ浴・ｽﾄﾚｯﾁｬｰ浴・ｼｬﾜｰ浴・清拭		自立・見守り・軽介助・部分介助・全介助
視力	普通・見えにくい・何とか見える・見えない （両眼・右眼・左眼）　眼鏡（有・無）	聴力	普通・大きな声なら・耳元なら・聴こえない （両耳・右耳・左耳）　補聴器（有・無）

身体状況								
身体測定	身長	cm	体重	kg	自立度	障害自立度		認知症自立度
発語	普通・やや不自由・かなり不自由・失語				理解力	普通・やや分かり難い・まだら・分からない		
認知症 （無・有）	加齢型・ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ・ﾚﾋﾞｰ小体型・前頭側頭型・ 複合型・脳血管性・ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ症群・その他				精神状態	安定・不安定（幻視・幻聴・他害・自傷・他）		
					周辺症状	無・有（徘徊・収集・不潔行為・昼夜逆転・他）		

健康状況			
既往歴		現既往	

かかりつけ医療機関名	診療科	主治医	連絡先（TEL）	留置又は必要な医療行為
				ﾊﾞﾙｰﾝｶﾃｰﾃﾙ・ﾍﾟｰｽﾒｰｶ・O2療法
				ｲﾝｼｭﾘﾝ注射・人工透析・膀胱ろう・
				痰吸引・人工肛門・CPAP・他

感染症	無・有（　　）	ｱﾚﾙｷﾞｰ	無・有（　　）
皮フ刺激	普通・弱い（　　）	麻痺	無・有（　　）
便秘	無・有（服薬：有・無　　）	拘縮	無・有（　　）
睡眠	（服薬：無・有）良眠・中途覚醒・不良	褥瘡	無・有（　　）
嚥下	異常なし・やや不良・不良・むせる（　　）	湿疹	無・有（　　）
義歯	無・有（総義歯・上・下）部分義歯（　　）	口腔ｹｱ	要・不要（　　）

相談窓口 （無・有）	居宅介護支援事業所・地域包括センター・介護施設・医療機関・その他（　　） 事業所名 （　　）	担当者名 （　　）
住環境	区分	持ち家・借家・高層住宅（　　F）（EV：有・無）・サ高住・その他（　　）
	住宅改修	可・不可・改修済（　　）
	立地等	サービス利用時に問題点　無・有（送迎・訪問・その他　　）