

様式2

入 所 申 込 調 査 票

		対象者氏名	
調査年月日	令和 年 月 日	調査者氏名	
現 状	自宅 病院 特養 老健 療養型 他施設 その他()		
介護保険 サービス 確認欄	利用している介護保険サービス 訪問介護 訪問入浴 通所介護 短期入所 通所リハ その他()		
	調査時点での在宅サービスの利用単位数 () 単位) 他施設申込み状況		
健康保険 障害手帳等	種 別	年金等	種 別
	無 有 (手帳の種類、障害名 判定(級 種、その他)		
食 事 内 容	自立 一部介助 全介助 入れ歯()		
	主食 普通 お粥 ミキサー 食事制限() 副食 普通 お粥 ミキサー() 箸 スプーン フォーク		
	※ 流動食(経口) 経管栄養		
入 浴	自立 一部介助 全介助 (特浴・中間浴・一般浴・夜間浴)		
着 脱 衣	自立 一部介助 全介助		
排 泄	自立 一部介助 全介助		
	排泄状況 (トイレ 便器 尿器 ポータブル オムツ等 その他) 下剤服用 (無 ・ 有) 便: 日 回 失禁 (無 ・ 有) ※ 留置カテーテル ストーマ 他()		
移 動	自立 一部介助 全介助		
	歩行状況 (自立歩行 自助具歩行 立位不可) 移動器具の使用 (杖 歩行器 老人カー 車椅子等) (状況:)		
視 力	普通 弱視 全盲 (老眼鏡使用 無 ・ 有) (状況)		
聴 力	普通 大声で聞こえる 難聴 (補聴器使用 無 ・ 有) (状況)		
言語・会話	普通 不明瞭 失語 会話不能 声も出さない		
認 知 等	無 有 (軽度・中度・重度)		
	問題行動 (失見当識 記憶障害 その他) (状況)		
薬 の 服 用	無 有 (薬名等)		
既 往 歴	昭・平・令 年 月 (頃)		
	昭・平・令 年 月 (頃)		
	昭・平・令 年 月 (頃)		
感 染 症 等	無 有 (MRSA 他[])		

【特記事項】

