

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	自立 一部介助 全介助 入れ歯 ()	
	内 容	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】