



# 入居希望者状況把握票



必要箇所にご記入及び、○印をお願い致します

<b>入居希望者氏名</b>		<b>記入者氏名</b>	
<b>現況</b>	( 独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居 ) 入所中施設 ( ) 入院中 ( ) 病院		
<b>歩行</b>	( 独歩 ・ 手引き歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ リクライニング )		
<b>食事</b>	( 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 )	<b>食事道具</b>	( 箸 ・ スプーン )
<b>食事形態</b>			
<b>排泄</b>	( 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 )		
<b>排泄用品</b>	日中 ( 布パンツ ・ リハパン ・ オムツ )	夜間 ( 布パンツ ・ リハパン ・ オムツ )	
<b>排泄場所</b>	日中 ( トイレ ・ ポータブルトイレ ・ オムツ内 )	夜間 ( トイレ ・ ポータブルトイレ ・ オムツ内 )	
<b>入浴</b>	( 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 )	<b>着脱</b>	( 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 )
<b>口腔ケア</b>	( 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 )		

<b>身長 ・ 体重</b>	( ) cm ( ) kg
<b>視力</b>	( 普通 ・ やや見えにくい ・ ほとんど見えない ・ 見えない ) 眼鏡 ( 有 ・ 無 )
<b>聴力</b>	( 普通 ・ やや聴こえにくい ・ ほとんど聴こえない ・ 聴こえない ) 補聴器 ( 有 ・ 無 )
<b>義歯</b>	( 無 ・ 上下 ・ 上のみ ・ 下のみ ・ 一部 )
<b>嚥下</b>	( 良好 ・ 少しむせる ・ むせやすい ・ つまりやすい ・ 不可能 )
<b>必要な医療</b>	経鼻経管栄養 ・ 胃ろう ・ IVH ・ 在宅酸素 ・ インスリン ・ カテーテル ・ 人口肛門 ・ 気管切開 ・ 吸引 ( 頻度 1日 ( ) 回 ・ 導尿 ( 頻度 1日 ( ) 回 )
<b>既往歴</b>	
<b>現病</b>	

<b>精神状況</b>	( 安定している ・ やや不安定 ・ 不安定 )		
<b>認知症</b>	( 有 ・ 無 )		
<b>睡眠状況</b>	( 良眠 ・ やや不眠 ・ 不眠 )	<b>不眠の場合の薬</b>	( 有 ・ 無 )
<b>問題行動</b>	( 徘徊 ・ 異食 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 収集癖 ・ 放尿排便 ・ 便いじり等の不潔行為 )		

<b>その他困っていること</b>	
-------------------	--

当社は個人情報保護法に基づき、これらの個人情報を保護いたしますが、円滑な支援のために必要と判断した場合は、市長村・ケアマネジャー・入居希望者が所在する施設の相談員に限ってのみ個人情報を共有することに同意しますか？

はい、同意します。 氏名：