

特別養護老人ホーム ベテラン館
入所希望者状況申告書

入所希望者名： 様

身体状況		
治療中の病気等	なし ・ あり ()	
主治医	いない ・ いる (病院名： 医師名：)	
これまでに かかった病気		
身体等 の状況	視力 普通・やや悪い・ほとんど見えない・全く見えない (右・左) ※眼鏡 (有・無)	
	聴力 普通・やや悪い・耳元で大声・全く聞こえない (右・左) ※補聴器 (有・無)	
	言語 普通・聞き取りにくい・全く話せない・失語症・構音障害・その他 ()	
	意思疎通 通じる・ある程度通じる・通じにくい・通じない (手段 会話・筆談・ジェスチャー)	
	麻痺 (無・有) 右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他 ()	
	拘縮 (無・有) 肩関節・肘関節・股関節・膝関節・足関節・手指	
	体型 身長 cm 体重 kg	
日常生活 動作能力	起立 できる・つかまれば可・介助により可・できない	
	立位保持 できる・つかまれば可・介助により可・できない	
	座位 できる・自分で支えれば可・支えが必要・できない	
	寝返り できる・つかまれば可・介助により可・できない	
	移乗 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助	
	移動	独歩・つたい歩き・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子・その他 ()
		介助されていない・見守り等・一部介助・全介助
	食事	自立・見守り等・一部介助・全介助 <義歯 (有・無・有るが使用せず)> ・主食 (米飯・軟飯・おかゆ・ゼリー粥) ※食事摂取量 (少・普・多) ・副食 (普通・一口大・キザミ食・ソフト) ※禁止食品 無・有 () ・治療食 [] <むせ (有・無)> <トロミ (有・無)>
	口腔	自立・指示すれば可・見守り等・一部介助・全介助
	更衣	自立・指示すれば可・見守り等・一部介助・全介助
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助 ※入浴方法 (一般浴・機械浴・その他 ())	
排泄	自立・見守り等・一部介助・全介助 <尿意 (有・曖昧・無)> <便意 (有・曖昧・無)> トイレ・Pトイレ・紙パンツ・尿パット・オムツ (終日・夜のみ)	
日中生活	フリー・車椅子上・ベッド上・その他 () ※NSコール (押せる・押せない)	
睡眠状況	良眠・不眠・浅眠・昼夜逆転・その他 () ※眠剤使用 (無・有)	
医療行為	経管栄養・胃ろう・インシュリン・気管切開・在宅酸素・吸引・点滴・疼痛管理 ストマ・バルンカテーテル留置・褥瘡 (部位) 10. その他 ()	
精神症状 ・ 行動	認知症の診断 (無・有) 診断名 [] 記憶障害・見当識障害・奇声・大声・独語・暴力行為・多動・多弁・依存・不安・徘徊 転倒・不潔行為・夜間せん妄・妄想・幻覚・幻聴・意欲低下・介護抵抗・異食・収集癖 その他 () 身体拘束 (無・有) [] センサー使用 (無・有) []	

家族状況					
	氏名	生年月日	続柄	住所	職業
同居の家族 (※1)	様	. .		←夫、妻、 長男など	
	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
別居の家族 (※2)	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
	様	. .			
特記事項 (※3)					
介護サービス についての ご希望					

- ※1 同居されている家族については、その全員を記入してください。
- ※2 別居されている家族については、ご本人の「子」「兄弟・姉妹」と成人されている「孫」まで記入してください。
- ※3 上記1、2以外の方が申込者となっている場合はその理由と、その他特記すべきことがあれば記入してください。

現在の所在されている場所と今後の予定の確認	
今後の予定	1、未定 2、決まっている (どこに： いつから：)
現在いる所	1、ご自宅 2、施設 3、病院 4、その他 () (名称： 担当者： いつから)
その前は	
収入	年金 () その他 () 年額 約 円
障害手帳	無・有 手帳種類 () 障害名 種 級 取得年月日 年 月 日