

《状況調査票》

様式 1 - 3

記入例

申込日 令和 年 月 日

変更申請日 令和 年 月 日

区外施設でもよいので、早く入所したい	入所希望者氏名	荒川 一郎
--------------------	---------	-------

ご希望の際は必ずチェックを入れてください。

現在治療中の病気

既往歴 (大きな病気などについて記入してください)

病名	病院名
認知症	荒川病院

病名	時期
脳梗塞	年頃

認知症高齢者日常生活自立度 ()

現状の症状に係わるような病気について記入してください。

日常生活の状況 区で確認しますので記入不要です。

身長	160 cm		障害者手帳の有無等	手帳の種類	()				
体重	65 kg			等級	()				
状況	自分で可能	見守り必要	一部介助	全介助	聴力	普通	聞こえづらい	聞こえない	
歩行					視力	普通	見えづらい	見えない	
車いす利用					会話	特に問題なく可 簡単な会話なら可 同じことを繰り返す(会話は成立する) 意思の疎通は困難(会話にならない)			
排泄						オムツ使用	無	常時	夜のみ
入浴					食事形態	普通食	キザミ	かゆ	流動

自由記入欄

配膳後、ご自身で食べることができる方は、こちらにチェックをお願いします。

ご自宅での介護が難しい場合には、こちらに詳細状況(ご家族、介護者の状況等)をご記入ください。また、現在、病院や他の施設に入所している場合も状況をお書きください。

区確認事項

老健案内

障害者控除

限度額認定

埼玉等特養一覧

オムツ案内