

《 状 況 調 査 票 》

様式 1 - 3

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	
--------------------	---------	--

現在治療中の病気

病 名	病院名

既往歴 (大きな病気などについて記入してください)

病 名	時 期

認知症高齢者日常生活自立度 ()

日常生活の状況

身長	c m			障害者手帳の有無等	手帳の種類	()
体重	k g				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 見えずらい 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						
入 浴					オムツ使用	無 常時 夜のみ リハビリパンツ
食 事					食事形態	普通食 キザミ かゆ 流動

自由記入欄

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