様式1－3

《状 況 調 査 票》

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		cm	障害者手帳の有無等	手帳の種類	( )
体重		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　□ 聞こえずらい　□ 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