施設利用申込者の状態

 記入年月日　　　　年　　月　　日

※以下、当てはまる項目の□に印をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用申込者氏名 | 様 | 記入者 |  |
| 日常の生活動作 | 移動 | [ ] 歩ける | [ ] 独歩　　[ ] 杖　　[ ] 老人車　　[ ] 歩行器　　[ ] 車椅子➡[ ] 歩行時　[ ] 独歩　[ ] 見守りが必要　[ ] 付き添い介助が必要 |
| [ ] 歩けない | [ ] 車椅子　[ ] 寝たきり➡[ ] 何かにつかまって立つことができる　[ ] ３秒以上立てる　[ ] できない |
| 食事 | [ ] 箸やスプーンを持ち、自分で食べられる。 [ ] 自分で食べられるが、側で見守りが必要 　　　　[ ] 自分で食べられるが、食器を渡したり、さらえたり等の介助が必要 [ ] 自分で食べられる時と介助が必要な時がある [ ] 自分で食べられないので、すべて介助が必要  |
|  | 主食 | [ ] 普通のご飯　　　[ ] おにぎり　　[ ] お粥　　[ ] ミキサー食　　[ ] ゼリー　　 [ ] エンシュア等 [ ] 経管栄養　（[ ] 胃ろう　・　[ ] 鼻柱　・　[ ] その他　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 副食 | [ ] 普通のおかず　　[ ] 柔らかいおかず　　[ ] 刻んだおかず　　[ ] ミキサー　　 [ ] ゼリー　 |
| 入浴 | [ ] 家のお風呂　　[ ] 施設のお風呂➡　[ ] 一般浴　[ ] 中間浴（座った状態）　[ ] 特浴（寝た状態）[ ] わからない |
| 排泄 | [ ] トイレ[ ] ポータブルトイレ | [ ] 自分でできる[ ] 自分でできるが、声かけ等の見守りが必要[ ] ズボンの上げ下げ、後始末等の一部介助が必要 |
| [ ] オムツ　➡　[ ] テープ止めオムツ　　[ ] 紙パンツ　　[ ] パット |
| [ ] その他　➡　[ ] 尿道カテーテル　　　[ ] ストマ |
| 身体等の状況 | 視力 | [ ] （年齢相応に）見える　　[ ] 近づくと見える　　[ ] ぼんやり見える　[ ] 見える範囲が狭い　　[ ] 見えない　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 聴力 | [ ] （年齢相応に）聞こえる　 　　[ ] 大きめの声で話すと聞こえる[ ] 大きな声でも聞こえにくい　 [ ] 聞こえない　 　[ ] その他( ) |
| 意思疎通 | [ ]  (年齢相応に)できる　　[ ] 概ねできる　　[ ] できる時とできない時がある　[ ] 簡単なことはできる　　　[ ] ほとんどできない　　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 部屋環境 | [ ] 床にベッド　　[ ] 畳にベッド　　[ ] 畳に布団　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 困り事 | [ ] 感情が不安定　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）[ ] 家の中や外を歩く　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）[ ] 介護に抵抗がある ( 　)[ ] その他 ( ) |
| その他 | [ ] 床ずれ（褥瘡）がある[ ] 在宅酸素をしている（酸素量　 　L） |