

現況確認用紙

◎入居希望者様の現在の状態をご記入ください。（各項目に○をつけて下さい）

入居希望者氏名（ ） 令和 年 月 日現在

視力	見える・見えにくい(左・右)・見えない(左・右)・眼鏡使用	
聴力	聞こえる・聞こえにくい(左・右)・聞こえない(左・右)・補聴器使用	
会話	普通・ある程度できる・たまにできる・できない	
麻痺・拘縮	なし・あり(右上肢・左上肢・右下肢・左下肢)	
身長・体重	身長	cm・体重 kg
認知症	なし・あり(どのような行動があるか、ご記入ください)	
既往歴	病名・入院・手術歴などご記入ください	
食事	自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養(胃ろう・経鼻)	
	主食	常食・全粥・ミキサー
	副食	常食・刻み・ミキサー・ムース食
	むせが	ない・時々ある・多い
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助	
	形態	一般浴・中間浴(座って入る)・特浴(寝たまま入る)
衣類着脱	自立・見守り・一部介助・全介助	
排泄	自立・見守り・声掛け・誘導・一部介助・全介助	
	尿意・便意	ある・ない
	形態	トイレ・Pトイレ・おむつ内
		布パンツ・リハビリパンツ・おむつ・フォーレ
口腔ケア	自立・見守り・一部介助・全介助	
	形態	うがい・歯ブラシ・スポンジブラシ
	義歯	なし・あり(上・下、部分義歯・総義歯)
移動	独歩・杖・歩行器・車椅子・リクライニング	
	形態	自立・見守り・一部介助・全介助
立上り	自立・見守り・一部介助・全介助	
※その他、ご家族様が日頃から感じていることなどご記入ください		