

入 所 受 付 票

記入者			記入日	年	月	日
入所希望者	フリガナ 氏名				性別	男・女
	生年月日	年	月	日	年齢	歳
	住所	〒			電話番号	☎
	介護度	期間：	自立度	障害高齢者： / 認知症高齢者：		
	同居者			続柄：	同居者連絡先	☎
家族関係	配偶者					
	子供					
孫						
キーパーソン ①	氏名			勤務先	☎	
	住所	〒		電話番号	☎	
				携帯電話	☎	
備考						
キーパーソン ②	氏名			勤務先	☎	
	住所	〒		電話番号	☎	
				携帯電話	☎	
備考						
生活歴	出生地			最終学歴		
	職業			退職後		
入所申込に 至る経緯						
既往歴						
薬						
収入	所得段階：					
	年金額：					
	その他：					

入所希望者の状態詳細について

	項目	評価			特記事項
全体像	日中	起きて暮らす	寝たり起きたり	寝たきり	
	麻痺	なし		あり(右・左)	
	胃瘻	なし		あり	
	移動	歩く	歩行器	車椅子	
	会話	できる	簡単な単語だけ	できない	
	認知症	年齢相応	ありそう	著明	
起居動作	寝返り	できる		できない	
	ベッドで起きる	できる		できない	
	ベッドから降りる	できる	できるが危ない	できない	
	立位	安定	不安定	できない	
移動	車椅子	使わない	自走	介助	
	移乗	できる	見守り	介助	
排泄	便座に	座れる	介助で座れる	座れない	
	尿意	ある	あいまい	ない	
	失禁	ない	時々	ある	
	つかまり立ち	できる	なんとかできる	できない	
	ズボン上げ	できる	不完全	できない	
	おしり拭き	できる	不完全	できない	
	おむつ	使わない	夜だけ使う	一日中使う	
	トイレ	使用	介助で使用	使用していない	
	夜間	トイレ	ポータ・尿器	おむつ	
食事	自分で	できる		半分以上介助	
	むせ	ない		ある	
	トロミ	使わない		使う	
着替え	上半身	できる		できない	
	下半身	できる		できない	
洗面	自分で	できる	渡せばできる	できない	
口腔ケア	自分で	できる		できない	
認知症	物忘れ	年齢相応	最近の事が分からない	昔の事も分からない	
	見当識	年齢相応	時間・場所が分からない	家族の顔が分からない	
	失行	なし	衣服が着れない・脱げない	食事の仕方が分からない	
	BPSD	なし	暴言・抵抗	暴力・奇声	
医療	褥瘡	なし		あり	
	尿カテーテル	なし		あり	