

【特別養護老人ホーム 万葉苑(ユニット型・従来型) 入居申込添付書類】

## 個別状況確認書

★この書類は、入居選考における個別状況把握のために重要資料となりますので、できるだけ詳細にご記入ください

★不明な点は、入院、入居先の病院・施設及び担当ケアマネジャーに聞き、ご記入ください

【記入年月日】 年 月 日 【記入者氏名】 【続柄】

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和
入居希望者氏名			年 月 日 ( 歳)
入居希望者住所	〒 ー		

【本人の状況】

項目	状況 ※該当する内容に○をしてください	現状の介護内容
視力	普通    見えにくい    見えない	
聴力	普通    やや難聴    難聴	
意思疎通	問題なし    やや困難    困難	
寝返り	自立    つかまれば可    できない	
立ち上がり	自立    つかまれば可    できない	
立位保持	自立    支えがあれば可    できない	
歩行	自立    伝い歩き    介助にて歩行    困難	
移動	歩行    杖    歩行器    車イス	
食事	自立    一部介助    全介助	
嚥下	問題なし    やや困難    困難	
入浴介助	自立    一部介助    全介助	
着脱衣	自立    一部介助    全介助	
排泄場所	トイレ    ポータブルトイレ    ベット	
排泄介助	不要    一部介助    全介助	

尿意	無・有	便意	無・有	便秘	無・有	※便秘時の対応方法
認知症	無・有	※認知症症状又は対応で困っていることをご記入ください				
主治医	【医療機関名】		【担当医師名】			
現病名	【疾病名】		【発症年】		※現病に関する特記事項	
			昭・平	年		
			昭・平	年		
			昭・平	年		
			昭・平	年		
		昭・平	年			
既往歴	【疾病名】		【発症年】		※疾病に関する特記事項	
			昭・平	年		
			昭・平	年		
			昭・平	年		
			昭・平	年		
		昭・平	年			

【入居者のご家族及び関係者】

氏名	年齢	本人との続柄	職業	住所	本人との同居の有無

【その他、施設への伝達事項】