# ご本人の現在の状態の記入用紙

＊　入居希望者様の現在の状態をご記入下さい（各項目に〇をつけて下さい）

入居希望者様氏名（　　）　　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）・眼鏡着用 | |
| 聴力 | 聞こえる・聞こえにくい（左・右）・聞こえない（左・右）・補聴器使用中 | |
| 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） | |
| 身長と体重 | ・身長　　ｃｍ　　・体重　　ｋｇ | |
| 認知症 | あり・なし（主にどのような認知症による行動があるか記入できる範囲でお願いいたします。） | |
| 既往歴<br>病名 | | |
| 食事 | 自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養（胃ろう・レビン・その他） | |
| | 主食 | 常食・半粥・全粥・ミキサー |
| | 副食 | 普通・きざみ・ミキサー・ムース食 |
| | 飲込み | むせる事はない・むせやすい・むせる事が多い |
| 入浴 | 自立・見守り・一部介助・全介助 | |
| | 形態 | 一般浴（歩いて入れます）・中間浴（座って入れます）・特浴（寝て入ります） |
| 着脱 | 自立・見守り・一部介助・全介助 | |
| 排泄 | 自立・見守り・声かけ・誘導・一部介助・全介助 | |
| | 尿意と便意 | あり・なし |
| | 形態 | パンツ・リハビリパンツ・おむつ・フォーレ、パットのみ使用 |
| 口腔ケア | 自立・セットすれば可能・一部介助・全介助 | |
| | 形態 | うがい・歯ブラシ・ガーゼにて行う |
| | 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 |
| 立ち上がり | 自立・見守り・一部介助・全介助 | |
| 転倒の危険 | ある・ない | |
| 夜の睡眠 | 良眠・不眠 | |

*その他、ご家族様が日ごろから感じていることなどご自由にご記入下さい