

申し込み・身体状況確認書

申し込み希望	グループホーム すずかぜ【 】	グループホーム なかしま【 】	どちらでも可能【 】		
(NO1)		記入日：令和 年 月 日			記録者：
ふりがな		性別	要支介護度	生年月日	
氏名	様	男	介・支	大正・昭和・令和 年 月 日 ( 歳)	
		女	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
住所	〒			電話番号	
緊急時 連絡 先 順位	①	氏名： 様 続柄( )	自宅		
		住所：〒	携帯		
	②	氏名： 様 続柄( )	自宅		
		住所：〒	携帯		
入院中病院名		担当 相談員		担当 医師	
入所中施設名		担当 相談員			
巴形・居宅介護 事業所名		担当 ケアマネージャー			
かかりつけ医 病院など	病院名：	医師名：	電話番号：		
予防接種	インフルエンザ	年 月 日	新型コロナワクチン	回目	年 月 日
在宅サービス 利用状況	通所（デイサービス・デイケア） 月・火・水・木・金・土・日		訪問介護・訪問看護 月・火・水・木・金・土	その他	
移動時の 使用具	必要（車椅子・リクライニング・老人車・歩行器・杖・その他） / 個人用・レンタル / 必要なし				
年 月	病名 既往歴			病院名	
薬の情報（内服・外用薬）			現在の居室のしつらえ		
			(図)		
薬の状況	錠剤・粉砕・液体・その他	自分で飲める・支援必要			
【生活歴・社会歴・趣味など】			家族構成(図)		
			配偶者 有・無		
			子供 人	(図)	
			同居人数 人		
支払方法	振込・口座振替( 銀行 )	負担割合	割	請求書 送付先	

支援、生活に対する意向 生活の困りごとなど	
--------------------------	--

ADL	身体状況	必要な支援・注意点
-----	------	-----------

	身長・体重	身長                      cm   ・ 体重                      kg
--	-------	---

<b>身体状況</b>	麻痺 利き手	有・無 (状態:                      ) 利き手 右・左	
	拘縮(制限)	有・無 (状態:                      )	
	褥瘡(床ずれ)	有・無 (状態:                      )	
	浮腫(むくみ)	有・無 (状態:                      )	
	視力 目薬	支障なし・見にくい(右・左) 有・無 (右・左・両方)	
	眼鏡	有・無	
	聴力	聞こえる・聞こえにくい(右・左)	
	補聴器	有・無 (右・左)	
	皮膚状態 塗り薬等		
	睡眠状態	眠剤 有 (服用時間                      時) ・ 無	
	特記事項		

<b>活動</b>	移動	独歩・杖・車いす・歩行器・押し車 その他(                      )	
	移乗	自立・一部難しい・全て支援	
	起き上がり	自立・一部難しい・全て支援	
	寝返り	自立・一部難しい・全て支援	
	臥床方法	ベッド・畳布団・その他(                      ) (右降り、左降り)(ベッド柵:普通・L字・なし)	
	特記事項		

<b>精神</b>	意思疎通	会話できる・やや難しい・できない・筆談	
	困りごと 行動障害 状況など		
	特記事項		

(NO3)

利用者氏名:

様

ADL	身体状況		必要な支援・注意点	
食事	内容・方法	主食: ごはん・軟飯・粥・ミキサー 副食: 普通・一口大・キザミ・ミキサー 1日の水分量( ) (その他: )		
	嚥下状態	トロミ 有・無(量: ) ムセ 有・無		
	必要具	エプロン・自助具・はし スプーン・フォーク・その他		
	口腔ケア	自立・一部難しい・全て支援 用具(歯ブラシ・スポンジ・うがいのみ)		
	歯	残歯:(上 本・下 本)義歯:(上・下・部分・なし)		
	アレルギー	有・無 (内容 )		
	特記事項			
排泄	状況動作	日中	布パンツ・紙パンツ・オシメ・ポータブルトイレ その他( ) 自立・一部難しい・全て支援 ( )	
		夜間	布パンツ・紙パンツ・オシメ・ポータブルトイレ その他( ) 自立・一部難しい・全て支援 ( )	
	排便	快便・便秘・下剤服用・座薬・浣腸 自立・一部難しい・全て支援		
	特記事項			
入浴	方法	普通浴・シャワー浴・機械浴・清拭		
	衣類着脱	自立・一部難しい・全て支援		
	特記事項			
その他	特に留意する事項			

1日の過ごし方					備考
6時		13時		20時	
7時		14時		21時	
8時		15時		22時	
9時		16時		23時	
10時		17時		24時	
11時		18時			
12時		19時			

(NO3)

備考