入　所　申　込　調　査　票

調査年月日	年　月　日			
現　状	□自宅 □病院 □その他（　　）			
介護保険サービス確認欄	利用している介護保険サービス □訪問介護　□訪問入浴　□通所介護　□短期入所　□通所リハ □その他（　　）			
	他施設申込み状況（　　）			
健康保険	種　別		年金等	種　別
障害手帳等	□無　□有（手帳の種類　　、障害名　　） 判定（　　級、その他　　）			
食　事	□自立　□入れ歯			
	内容	主食　□普通　□お粥　□ミキサー　食事制限（　　） 副食　□普通　□細食　□ミキサー（　　） □禁止食品（　　） □箸　□スプーン　□フォーク		
入　浴	□自立　□一部介助			
着脱衣	□自立			
排　泄	□自立			
移　動	□自立　歩行状況（　□自力歩行　□杖歩行　） 移動器具の使用（　□歩行器　□老人カー　）			
視　力	□普通　□弱視　（老眼鏡使用　有　・　無　） （状況　　）			
聴　力	□普通　□大声で聞こえる　□難聴 （状況　　）			
言語・会話	□普通　□不明瞭　□失語			
認知症状等	□無　□有（軽度・中度・重度） 症状（□失見当識　□記憶障害　□その他　　） （状況　　）			
薬の服用	□無　□有（薬名等　　）			
既往歴	年　月（頃） 年　月（頃） 年　月（頃）			

【特記事項】