身体状況調査書

入居者の氏名			
身体状況	寝たきり	1、ひとりで起き活動する　2、寝たり起きたり　3、寝たきり	
	寝返り	1、ひとりでできる　2、何かにつかまればできる　3、出来ない	
	移動方法	1、独歩　2、杖歩行　3、車椅子　4、寝台	
	食事の形態	1、普通食　2、刻み食　3、ミキサー食　4、経管（鼻・胃ろう）	
	食　事	1、ひとりで食べられる　2、部分的に手伝いが必要　3、自分では食べられない	
	入　浴	1、ひとりで入れる　2、手伝わないと入浴できない　3、全介助・清拭	
	排　泄	尿意	1、ある　2、時々ある　3、ない
		動作	1、ひとりで出来る　2、手伝いが必要　3、全介助　4、尿道カテーテル
		便意	1、ある　2、時々ある　3、ない
		動作	1、ひとりで出来る　2、手伝いが必要　3、いつもオムツを使っている
		排泄の後始末 1、ひとりでできる　2、手伝いが必要（どの様な：	
	睡眠	1、良眠　2、不眠　（眠剤：なし・あり）	
疾病状況	主な傷病 疾患名		
	感染症	1、ある（　　）　2、ない　3、不明	
	皮膚疾患	1、ある（　　）　2、ない	
	受給中の サービス	1、身体障害者　2、愛の手帳　3、精神障害者保健福祉手帳 4、特殊疾病等医療証	
	現在受けている医療	1、中心静脈栄養　2、経管栄養（経鼻・胃ろう）3、インスリン注射 4、人工呼吸器　5、酸素療法　6、気管切開の処置　7、透析 8、疼痛の看護　9、床ずれの処置　10、人口肛門の処置	
	麻痺の有無	1、ある（部位：　　）　2、なし	
	拘縮の有無	1、ある（部位：　　）　2、なし	

私は、入所に関する方法や手続きについて、申し込み説明書を一読いたしました。

平成　　年　　月　　日　　入所申込者氏名
（または代理人）　　印

社会福祉法人　四葉晃耀会　特別養護老人ホーム　ブルーポピー