

入所を希望される方の状況について

現在の身体状況や医療の状況、認知症の状況について、わかる範囲で結構ですので、
□の中に✓(チェック)をお願いします。

入所を希望される方の氏名: _____

○身体状況

- 自力歩行での生活 シルバーカー又は歩行器での生活
- 車椅子での生活 ベッド上での生活
- その他(_____)

○医療状況

- チューブで栄養をとっている(経管栄養)
- 床ずれ(褥瘡)の処置がある
- 定期的に注射を打っている

【注射の内容を記入してください】

- 例:糖尿病があり、インシュリンの注射をしているなど
- その他(_____)

○認知症の症状

- 徘徊(歩きまわる) 幻覚(見えないものが見える)
- 妄想(現実と夢の区別がつかない)
- 大声をだす
- その他(_____)

※何かご意見などありましたら、ご記入ください。

(_____)