

標準調査票

		整理番号：	希望者氏名：	記入者氏名：			
現況		独居・高齢者世帯・家族同居 入院中(病院名)・入所中(施設名)					
生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー ・その他()		介助	自立・一部介助・全介助		
	食事	主) 普通・かゆ・ミキサー(箸・スプーン)		介助	自立・一部介助・全介助		
		副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー					
	更衣(着替え)			介助	自立・一部介助・全介助		
	整容(身だしなみ)			介助	自立・一部介助・全介助		
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ ・カテーテル・人口膀胱・人口肛門		介助	自立・一部介助・全介助		
	入浴	介助浴・座浴・特浴・その他()		介助	自立・一部介助・全介助		
	送迎時の介助	車椅子(要・不要)・ストレッチャー(要・不要)					
※記入にあたっては、認定調査時の資料等から転記していただいても結構です。							
身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない		身長	cm	体重	kg
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない		精神状態	安定・不安定(幻覚・興奮・攻撃・他)		
	発語	普通・やや不自由・不自由		認知	無・有(日常生活自立度 I・II・III・IV・M)		
	理解力			問題行動	無・有(徘徊・不潔行為・他)		
健康状況	現疾患			病歴			
	主治医			TEL			
	医療の状況	経管栄養・胃ろう・カテーテル・人工膀胱・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他()					
	感染症	無・有()		アレルギー	無・有()		
	皮膚刺激	普通・弱い		麻痺	無・有()		
	便秘	無・有(服薬：無・有)		拘縮	無・有()		
	睡眠	良・不良(服薬：無・有)		褥瘡	無・有()		
	嚥下	異常なし・むせる・つまる		湿疹	無・有()		
入れ歯	無・有(上・下)		口腔状況	良・否()			
介護の状況	主たる介護者氏名		年齢	歳	性別	男・女	続柄
	就労状況等	就業中・共働き・育児・その他()					
	介護期間	年 月頃から			その他の介護者	無・有()名	
	窓口相談	無・有 介護事業所・市町村・在宅介護支援センター・その他() 居宅介護支援事業所名 ケアマネージャー名 () ()					
住環境	区分	持ち家 階(エレベーター有・無) ・ 借家 階(エレベーター有・無)					
	住宅改修	可・不可・改修済()					
	立地等	住宅サービス利用に問題点 無・有(送迎・訪問・その他)					
【その他特記事項】							
【介護上の悩み・困っていること】※別の用紙にお書きいただいても結構です。							