

標準調査票

	入所希望者氏名		整理番号	
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	主食:普通・粥・ミキサー(箸・スプーン) 副食:普通・きざみ・極きざみ・ミキサー	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・人工膀胱・人工肛門	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
	着替え		介助	自立・一部介助・全介助
	身だしなみ		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。				
身体能力	視力	普通・見えにくい・見えない 補助具:	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない 補助具:
	発語	普通・やや不自由・不自由 補助具:	身長・体重	cm kg
精神状況	理解力	普通・分かりにくい・分からない	記憶能力	普通・物忘れが多い・寸前のことも忘れる
	問題行動	以下に当てはまるものについて、番号に○印を記入して下さい。		
	1	物を取られたなどと被害的になる	10	どこにいても自宅だと認識できない
	2	作り話を周囲に言いふらす	11	外出すると、病院や家等に一人で戻れなくなる
	3	実際に見えないものが見えたり、聞こえたりする	12	一人で外に出たがり目が離せない
	4	夜間不眠・あるいは昼夜の逆転がある	13	いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる
	5	周囲への暴言や暴行がある	14	火元の管理が出来ない
	6	しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	15	物や衣類を壊したり、破いたりする
	7	大声を出すことがある	16	不潔な行為を行う
	8	助言や介護に抵抗することがある	17	食べられない物を口に入れることがある
	9	周囲が迷惑している性的行動がある		
健康状況	現疾患		病歴	
	主治医		電話番号	
	麻痺	無・右上肢・右下肢・左上肢・左下肢	拘縮	無・肩関節・肘関節・股関節・膝関節 足関節・その他()
	感染症	無・有()	アレルギー	無・有()
	皮膚刺激	普通・弱い	褥瘡	無・有()
	湿疹	無・有()	睡眠	良・不良(服薬:無・有)
	便秘	無・有(服薬:無・有)	嚥下	異常なし・むせる・つまる
	入歯	無・有(上・下)	口腔状況	良・不良()
	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()		



		氏名	性別	続柄	年齢	氏名	性別	続柄	年齢
現在同居中の家族			男・女				男・女		
			男・女				男・女		
主たる介護者氏名				年齢		性別	男・女	続柄	
就労状況	就労中・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 ()								
現在利用中の在宅介護サービス(1ヶ月間)									
訪問介護(回) 訪問入浴介護(回) 訪問看護(回) 訪問リハビリ(回) 居宅療養管理指導(回)									
通所介護(回) 通所リハビリ(回) 短期入所生活介護(日) 短期入所療養介護(日)									
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	在宅サービス利用時に問題点 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									