

調 査 票

別紙 2

希望者氏名		記入者氏名			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 _____）							
在宅サービス 利用状況	デイサービス（ _____ ） デイケア（ _____ ） ショートステイ（ _____ ） 訪問介護（ _____ ） 訪問看護（ _____ ） その他（ _____ ） 利用したことがない							
経 済 状 況	年金額 _____ 円／年 その他収入（ _____ ） _____ 円／年							
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・粥・ミキサー(箸・スプーン) 副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー		介助	自立・一部介助・全介助			
	更 衣			介助	自立・一部介助・全介助			
	整 容			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		認知症	無・有			
	理解力	普通・分かりにくい・分からない		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	主介護者氏名	_____	年齢	_____ 歳	性別	男・女	続柄	_____
	就労状況	就業中・共働き・育児・その他（ _____ ）			年間収入	円 _____		
	介護期間	_____ 年 _____ 月頃から			他の介護者	無・有（ _____ ）名		
	相談窓口	無・有（介護事業所・市町村・地域包括支援センター・その他（ _____ ）） 居宅介護支援事業所名（ _____ ） ケアマネジャー名（ _____ ）						
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	在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								

記入例

調査票

別紙2

希望者氏名 瑞穂 花子		記入者氏名 瑞穂 太郎		整理番号		
現況		独居・高齢者世帯・家族同居 入院中（病院名 〇〇病院 ）入所中（施設名）				
在宅サービス 利用状況		デイサービス（ ） デイケア（ ） ショートステイ（ ） 訪問介護（ ） 訪問看護（ ） その他（ ） 利用したことがない				
経済状況		年金額 〇〇万円 /年 その他収入（ ） 円/年				
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・粥・ミキサー(箸・スプーン) 副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー		介助	自立・ 一部介助 ・全介助	
	更衣			介助	自立・一部介助・ 全介助	
	整容			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	〇〇 cm 体重 △△ kg	
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない		精神状態	定・不安定(幻覚・興奮・攻撃・他)	
	発語	普通・やや不自由・不自由		認知症	無・有	
	理解力	普通・分かりにくい・分からない		問題行動	無・ 有 (徘徊・不潔行為・他)	
健康状況	現疾患	認知症、脳梗塞後遺症		病歴	脳梗塞	
	主治医	みづほクリニック		TEL	〇〇—〇〇〇〇	
	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 (右片麻痺(強度))	
	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	氏名	瑞穂 太郎	年齢	〇〇 歳	性別	男 ・女 続柄 長男
	就労状況	就業中・共働き・ 育児 ・その他()		年間収入	〇〇 万円	
	介護期間	H25年 8月頃 から		他の介護者	無 ・有()名	
	相談窓口	無・ 有 (介護事業所 ・市町村・地域包括支援センター・その他(〇〇介護センター)) 居宅介護支援事業所名() ケアマネジャー名()				
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	在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						