様式２

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 | ㎝ | | | | | 体重 | | | ㎏ |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | |