

生活状況調査票

入所申込者の状況(詳細)

生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー		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					
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ		介助	自立・一部介助・全介助		
	入浴	介助浴・座浴・特浴		介助	自立・一部介助・全介助		
送迎時の介助	車椅子・ストレッチャー		要 ・ 不要				
身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない		身長	c m	体重	k g
	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 :			
	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・つめる		湿疹	無・有 ()		
入れ歯	無・有 (上・下)		口腔保清	要・不要 ()			
住環境	区分	持ち家・借家・高層住宅 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)					
認知症等の状況	<p>1 認知症の症状が見られるも、日常生活はほぼ自立している。</p> <p>2 日常生活に支障をきたす症状や意志疎通の困難さが時々あり、介護を必要とする。</p> <p>3 日常生活に支障をきたす症状や意思疎通の困難さが頻繁にあり、常時介護を必要とする。</p> <p>* 次のような行動がある場合は、すべてにチェックください。(複数可)</p> <p>1 乱暴なふるまいを行う <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>2 自分の体を傷つける <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>3 火の不始末がある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>4 家中や屋外をあてもなく歩き回る <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>5 興奮したり騒いだりする <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>6 不潔な行為がある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>7 失禁する <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>8 その他 <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 常にある</p> <p>_____</p> <p>_____</p>						
<p>※症状のある方のみ記載してください。</p>							