

身体状況等調査票

入居希望者氏名： _____ 記入日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

家族構成図			親族（続柄）	居住地	
生活・身体状況	食事	主）普通・粥・ミキサー（箸・スプーン）	身長	cm	
		副）普通・一口大・刻み・ミキサー	体重	kg	
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・オムツ	入浴	介助浴・座浴・寝台浴	
	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・移動不可	車椅子の場合	車椅子・スイング・リクライニング	
	視力	普通・見えにくい・見えない	眼鏡	無 ・ 有	
	聴力	普通・聞こえにくい・聴こえない	補聴器	無 ・ 有（ 右 ・ 左 ）	
	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（ ）	
健康状況	現疾患			既往歴	
	主治医	病院名：		TEL：	
		診療科：		主治医：	
	感染症	無 ・ 有（ ）	アレルギー	無 ・ 有（ ）	
	嚥下	異常なし・むせる・つめやすい	経管栄養の場合	経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう	
	入れ歯	無 ・ 有 ・ 部分（上 ・ 下）	褥瘡	無 ・ 有（ ）	
	便秘	無 ・ 有（ 服薬：無 ・ 有 ）⇒ 薬剤名（ ）			
	睡眠	良 ・ 不良（服薬：無 ・ 有 ）⇒ 薬剤名（ ）			
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	居宅介護支援事業所名：			
		担当ケアマネジャー名：			
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 ）			
【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。					

生活史に関する質問票（１）

項目	状況・できごと	良い思い出	辛かった事など
生まれた家 故郷			
環 境			
父・母			
兄 弟			
学 校			
仕 事			
結 婚			
子ども			
孫			
転 居			

生活史に関する質問票（２）

健康状態 (かかった病気など)	幼少～青年	
	壮年	
	高齢	
好きな食べ物 好きな飲み物		
嫌いな食べ物 嫌いな飲み物		
趣味		
対人関係 コミュニケーション		
口癖 大切にしている言葉		
大事な人		
大切なもの		
ご本人の生活 に対する意向		
ご家族の意向		
オムツ使用歴 (いつ頃から)		
車椅子使用歴 (いつ頃から)		
身体状況、機能訓練に 関する意向		
主観的な健康観、意欲 (心身の訴えを含む)		