

様式2

東三河広域連合標準調査票

整理番号：			希望者氏名：			記入者氏名：			
現 状		独居・高齢者世帯・家族同居 入院中（病院名）・入所中（施設名）							
介 護 の 状 況	主たる介護者 氏名		年 齢		性 別	男・女	続 柄		
	就労状況等	就業中・育児・その他（）					同居・別居		
	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		介護サービス事業所 ・ 市町村 ・ 地域包括支援センター ・ その他					
		相談先の事業所名						Tel	
ケアマネジャー名						Fax			
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	要・不要・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）							
家 族 構 成	氏 名	性別	続 柄	年齢	職業	住 所（別居の場合）		連絡先（電話番号）	
	本人 				介護状況（家族の協力の有無など）				
社 会 と の 関 連	健康保険被保険者証		後期高齢・その他（） 記号番号（） 医療受給者証 無・有						
	身体障害者手帳		無・有（種 級） 第 号				取得日		
			障害名						
	その他手帳など								
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）				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）						自立・一部介助・全介助		
	排泄	昼	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ ・尿カテーテル・人工膀胱・人工肛門				自立・一部介助・全介助		
		夜	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ ・尿カテーテル・人工膀胱・人工肛門				自立・一部介助・全介助		
	入 浴		介助浴・座浴・特浴・その他（）				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）							

様式 2

東三河広域連合標準調査票

身体状況	体 重	kg	身 長	cm		
	視 力	普通・見えにくい・見えない		聴 力	普通・聴こえにくい・聴こえない	
	発 語	普通・やや不自由・不自由		理解力	普通・分かりにくい・分からない	
	精神状態	安定・不安定（幻覚・興奮・攻撃・他）				
	認知症	無・有（日常生活自立度 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M）				
	問題行動	無・有（徘徊・不潔行為・火の不始末・他）				
健康状況	現疾患			病 歴		
	主治医			氏 名		
	T E L			相 談	有 無	
	医療の状況	吸痰・経管栄養（胃ろう・経鼻）・尿カテーテル・人工膀胱・人工肛門・インシュリン注射・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・その他（）		湿 疹	無・有（）	
	入れ歯	無・有（上・下）		口腔状況	良・否（）	
	状況経過	状況の変化（健康状況や介護を要する状況の変化について）				いつ頃から
他施設への申込状況		他施設への申込 無 ・ 有				
上記施設名						
【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。						

施設記入欄
