

事前状況調査票

別紙様式2

お申込者の身体状況につきましてお聞きします。わかる範囲でかまいませんのでご記入下さい。
ご記入いただく個人情報は、介護サービスに関わる目的でのみ使用し、他の目的に使用することはございません。

記入日 令和 年 月 日

☆該当するところを○で囲んで下さい

食事面	食事形態	主食 食事 普通食 ・ おかゆ ・ 流動食 経管栄養 (鼻腔 ・ 胃ろう) 1日 副食 普通食 ・ 刻み食 ・ 超刻み食 ・ 流動食 カロリー																				
	嚥下状態	問題ない ・ むせ込むことが多い ・ 水分/汁物等にとろみをつけている																				
	介助の有無	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助																				
移動介助	歩行	自立して歩ける ・ 手を貸せば歩ける(歩行器等の使用を含む) ・ 車椅子(介助 ・ 自操)																				
	転倒の危険性	ない ・ 転倒することが頻繁にある ・ とくどき転倒した事がある																				
	ベッド⇄車椅子への移乗動作	自らてできる(柵を使用すればできる) ・ 一部介助 ・ 全介助																				
排泄	排尿 ・ 排便	自立 ・ 誘導/見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 オムツの使用の有無 (紙オムツ ・ 尿とりパット ・ リハビリパンツ) 導尿留置カテーテル(フォーレ) あり ・ なし 人工肛門(ストマ) あり ・ なし																				
医療面	痰がらみに伴う吸引の必要性	ない ・ とくどき吸引が必要 ・ 常時吸引が必要																				
	皮膚疾患の有無 (床ずれ等)	ない ・ ある (大きさ・処置内容等)																				
	糖尿病の有無	ない ・ ある (インシュリンの使用 ない ・ ある → 単位数: 単位)																				
	麻痺/拘縮等の有無	ない ・ ある (右麻痺(上肢 ・ 下肢) 左麻痺(上肢 ・ 下肢))																				
	病歴	疾患名・時期をわかる範囲でご記入ください 例 : 脳梗塞 平成18年3月 <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患名</th> <th>時期(いつ頃)</th> <th>入院の有無(入院先)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>例) 脳梗塞</td> <td>平成18年3月ごろ</td> <td>〇〇病院</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	疾患名	時期(いつ頃)	入院の有無(入院先)	例) 脳梗塞	平成18年3月ごろ	〇〇病院														
疾患名	時期(いつ頃)	入院の有無(入院先)																				
例) 脳梗塞	平成18年3月ごろ	〇〇病院																				
認知面	認知症の有無 それに関わる症状	ない ・ ある (物忘れ程度 ・ 話のつじつまがあわない ・ 意志疎通不可) ・ 昼夜逆転 ・ 暴力行為 ・ 異食行為 ・ 徘徊 ・ その他 ()																				