

生活状況書(ご家族・ご本人記入用書類)

氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳 (男・女)
		要介護度	要支援1・2・事業対象者・要介護 1・2・3・4・5
住所	〒	TEL	()

連絡先	①	氏名	フリガナ	住所	〒	続柄
		TEL		携帯等		
	②	氏名	フリガナ	住所	〒	続柄
		TEL		携帯等		
	③	氏名	フリガナ	住所	〒	続柄
		TEL		携帯等		

※連絡先は必ず2カ所以上記入下さい。また、携帯電話の番号もお願いいたします。

病名		感染症	(有・無)			
各種手帳	(有・無)	主な通院先	医療機関名		診療科目	
アレルギー	(有・無)		所在・TEL			
現在の生活場所			医療機関名		診療科目	
			所在・TEL			

日常生活について	移動	1・歩行 2・杖 3・車椅子 4・シルバーカー 5・歩行器
		1・自立 2・一部介助が必要 3・全面的に介助が必要
	移乗	1・自立 2・一部介助が必要 3・全面的に介助が必要
	食事	1・自立 2・一部介助が必要 3・全面的に介助が必要
	むせこみ	1・有 2・無
	入浴	1・一般浴 2・機械浴 3・特殊浴
		1・自立 2・一部介助が必要 3・全面的に介助が必要
	排泄	1・トイレ 2・尿器 3・ポータブルトイレ
		1・布パンツ 2・尿取りパット 3・リハビリパンツ 4・オムツ
	更衣	1・自立 2・一部介助が必要 3・全面的に介助が必要
	視力	眼鏡 (有・無) チューブ類 パルーンチューブ・ストマ・胃ろう 等
	聴力	補聴器 (有・無) その他
	訳もなく動き回る事が	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い
	家に帰りたいとよく訴えることが	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い
介護に抵抗することが	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い	
大声や奇声をあげることが	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い	
妄想や幻覚が	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い	
暴力や暴言が	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い	
オムツをいじったり、はずしたりする事が	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い	
夜に眠れないことが	1・有る 2・一週間に一回くらいある 3・月に一回くらいある 4・無い	

性格	朗らか	()	好き嫌いが多い	()	協調性がない	()
	親しみやすい	()	融通が利かない	()	落ち着きがない	()
	几帳面	()	自分のことを気にする	()	寝付きが悪い	()
	凝り性	()	人ととけ込めない	()		()

現在までの経過・利用施設など	
----------------	--

職歴		学歴		住居状況	戸建・マンション・他	寝具	布団・ベッド
----	--	----	--	------	------------	----	--------