

(別紙)

現況調査書

| | | | | |
|---------------|---|-------------|------------------|--------------------------------|
| ふりがな 氏名 | | 男 ・ 女 | 生 年 月 日 | 明・大・昭・平 年 月 日 (日生 歳) |
| 既往歴 現病歴 | <p>時期： 昭和・平成 年 月頃</p> <p>原因：</p> <p>現在の状況：</p> | | | |
| 自立支援法 介護保険 | <p>介護給付利用： 無 ・ 有 障害程度区分： 区分 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6</p> <p>介護保険利用： 無 ・ 有 担当ケアマネジャー： ()</p> <p>介護度： 要支援 ・ 要介 1 ・ 要介 2 ・ 要介 3 ・ 要介 4 ・ 要介 5</p> | | | |
| 身体状況 | <p>麻痺： 無 ・ 有 (部位など)</p> <p>視力： 良 ・ やや良 ・ 不良 眼鏡使用： 無 ・ 有</p> <p>聴力： 良 ・ やや良 ・ 難聴 補聴器使用： 無 ・ 有 (右・左・両方)</p> <p>言語： 良 ・ やや良 ・ 不良</p> <p>床ずれ： 無 ・ 有 (部位など)</p> <p>その他：</p> | | | |
| 精神状況 | <p>落ち着き： 有 ・ 無 (不穏時の状況など)</p> <p>記憶力： 良 ・ やや良 ・ 不良</p> <p>意思疎通： 良 ・ やや良 ・ 不良</p> <p>コミュニケーションの方法： 筆談・手話・ジェスチャー・他 ()</p> <p>その他：</p> <p>てんかん： 有 (頻度) ・ 無</p> | | | |
| 日常の生活 状況 | <p>移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 使用器具： 無 ・ 有 (杖・シルバーカー・車イス・ストレッチャー)</p> <p>食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助</p> <p>食事内容： 普通食 ・ きざみ食 ・ 経管栄養 ・ その他 ()</p> <p>排泄： 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助</p> <p>排泄場所： トイレ ・ ホールトイレ ・ おむつ</p> <p>おむつ使用種類： 尿取りパット ・ リハビリパッド ・ おむつ ・ その他 ()</p> <p>おむつ使用頻度： 常時 ・ 夜間のみ ・ その他 ()</p> <p>入浴： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助</p> <p>更衣： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助</p> <p>問題行動： 無 ・ 有 有る場合、下記の項目 ~ ^</p> <p>攻撃性；無・有 () 妄想；無・有 ()</p> <p>多動；無・有 () 異食；無・有 ()</p> <p>不穏興奮；無・有 () 自傷；無・有 ()</p> <p>幻覚幻聴；無・有 () その他；無・有 ()</p> <p>* 注意してほしい行動；</p> | | | |

記入日 年 月 日

記入者