

介護保険における在宅調査票

お客様名	年齢	調査日 平成	年	月	日
住所		才	男	女	要介護度
					電話番号

家屋	一戸建て	公営住宅	マンション	アパート
同居人	独居	夫婦	家族同居	他

1.身体状況調査

1) 病気名

イ.	ロ.	ハ.	ニ.
ホ.	ヘ.	ト.	チ.

2) 身体状況

3) 生活状況

4) 言語障害 有 無

5) 残存能力・身体状況

①寝返りできますか

自力で寝返る 介助が必要

②起き上がりできますか

自力でできる 手すり等につかまり起き上がる ひとりで起き上がれない

③座位からの立ち上がり

自力で立ち上がれる 手すり等につかまり起き上がる ひとりで立ち上がれない

④移動できますか

自力歩行できる 杖が必要 歩行器が必要 車いすが必要

⑤排泄意識はありますか

自覚がある オムツが必要

⑥座位

座位の姿勢を保てる 座位の姿勢ができない

⑦床ずれはありますか

ない 心配・床ずれがある

上肢 握力	強い	やや強い	弱い
引く力	強い	やや強い	弱い
押す力	強い	やや強い	弱い
持ち上げ力	強い	やや強い	弱い
持ち下げ力	強い	やや強い	弱い

下肢	歩行	自力	一部介助	介助	
	片脚立ち	安定	不安定	出来ない	
	足の上げ幅	右足	cm	左足	cm
	移乗	自力	一部介助	介助	
	座位	取れる	不安定	取れない	

6) 認知症 無い まだら 有る

特記事項

2.家屋の状況

1) 玄関周り、廊下周り、トイレ周り、脱衣室・風呂場周り、居間回り、台所・食堂周り、その他住宅改修の要望

特記事項(特定福祉用具の必要性)

住宅改修の必要性

3.本人希望

4.介護力・家族の希望

5.介助者保護の観点から

6.他のサービス状況

1) 訪問診療

3) 介護ヘルパー

6) デイサービス

2) 訪問看護

4) 家事ヘルパー

7) デイケア

3) 訪問リハビリ

5) 巡回ヘルパー

8) その他

企業名

記入者
