

調 査 票

	疾患名	発症時期	入院暦(期間)	入院先	手術等
既往症・現病					
内服薬名				(通院先、頻度、処置の仕方など)	
				主治医	
				TEL	
生活状況	移動	歩行・杖・車椅子・リクライニング・ストレッチャー		介助	自立・一部介助・全介助
	食事	主食) 普通・かゆ・ミキサー(箸・スプーン)		介助	自立・一部介助・全介助
		副食) 普通・一口大・キザミ・極キザミ・ミキサー			
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・オムツ		介助	自立・一部介助・全介助
	入浴	介助浴・座浴・特浴		介助	自立・一部介助・全介助
健康状況	認知症	無・有() 理解力: 普通・分りにくい・分からない			
		精神状態: 安定・不安定(幻覚・興奮・攻撃・他)			
		問題行動: 無・有(徘徊・他)			
	感染症	無・有()			
褥瘡	無・有()				
その他	介護上の悩み困っている事				