

生活・健康状態等確認書

2016/4/1

※ご家族様がお分かりになる範囲で結構ですので、ご記入ください。

ふりがな		年 齢	生 年 月 日	受 付 年 月 日	H	年	月	日
氏 名	男 様 女	歳	M T S	受 付 担 当 者				
自宅住所	〒 -			電 話 番 号	()			
介護保険 保険者番号				介護保険 被保険者番号				介護保険 負担割合
交付年月日	H 年 月 日			認定年月日	H 年 月 日			
介護度	要支 要介	介護認定期間	H ~ H			身長	cm	
						体重	kg	
連絡先氏名/ふりがな		続 柄	住 所			電 話		
①	様		〒			自宅 携帯		
②	様		〒			自宅 携帯		
③	様		〒			自宅 携帯		

健康状態 I (現在までの健康状態についてお分かりになる範囲でご記入下さい)

今までに患った病気	発症及び診断年月日	治療内容(内服・手術・検査)	後遺症の有無
脳梗塞			
脳出血			
パーキンソン病			
高血圧			
狭心症			
心筋梗塞			
不整脈			
心不全			
腎不全			
前立腺肥大			
気管支炎			
肺結核			
胃潰瘍			
十二指腸潰瘍			
肺炎			
糖尿病			
リウマチ			
白内障			
腫瘍			
骨折			
骨粗しょう症			
現在の主治医	() 科)		
緊急時の依頼先			
現在のケアマネ	事業所名	担当ケアマネ	電話番号

健康状態Ⅱ (精神の状態を含めた現在の機能についてご記入ください)

精神・心理状態	<p>平常</p> <p>問題状況有り 認知症 (重 ・ 中 ・ 軽)</p> <p>(気付いた時期 年 月 頃)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>失見当</td> <td>記銘力低下</td> <td>記憶障害</td> <td>徘徊</td> </tr> <tr> <td>不潔行為</td> <td>自傷行為</td> <td>攻撃的行為</td> <td>興奮</td> </tr> <tr> <td>不穏行為</td> <td>睡眠障害</td> <td>心気傾向</td> <td>幻覚</td> </tr> <tr> <td>抑鬱状態</td> <td>せん妄状態</td> <td>焦燥</td> <td>短期記憶の有無</td> </tr> </table>	失見当	記銘力低下	記憶障害	徘徊	不潔行為	自傷行為	攻撃的行為	興奮	不穏行為	睡眠障害	心気傾向	幻覚	抑鬱状態	せん妄状態	焦燥	短期記憶の有無
失見当	記銘力低下	記憶障害	徘徊														
不潔行為	自傷行為	攻撃的行為	興奮														
不穏行為	睡眠障害	心気傾向	幻覚														
抑鬱状態	せん妄状態	焦燥	短期記憶の有無														
思考力状態	(やや緩慢 緩慢 かなり緩慢)																
視力状態	(メガネ 有 ・ 無)																
聴力状態	(補聴器 有 ・ 無 難聴 有 ・ 無)																
言語状態	()																
知覚障害	()																
運動機能状態	(麻痺 有 ・ 無 立ち上がり 可能 ・ 不可能)																
その他	()																

装身器具 眼鏡 コンタクトレンズ 補聴器 車椅子 杖 歩行器 義肢
 コルセット 義歯(総・部分)
 その他()

アレルギー	服薬中の薬	日頃の血圧
食物 ()		／
薬物 ()		日頃の体温
その他 ()		℃

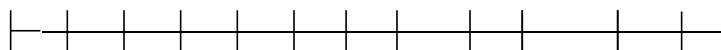
日常生活状態 (日常生活での動作や習慣についてご記入下さい)

ADLと具体的な介助方法

食 事	自立・介助 (・食事時間 分位 介助方法)
排 泄	自立・介助 (・尿意、便意 有・無)
入 浴	自立・介助 (・入浴時間 分位)
着 脱	自立・介助 ()
洗 面	自立・介助 ()
歩 行	自立・介助 ()
その他	

日常生活習慣

平均的な一日の過ごし方 6 8 10 12 14 16 18 20 22 0 2 4 6



食 事	主 食 (ごはん・お粥・流動・パン)	嗜好品	たばこ	本/日
	食事制限の有・無		アルコール	
	副 食 (普通・ほぐす・刻む・ミキサー・流動)		コーヒー	
	好きな物 ()			
	嫌いな物 ()			
	牛 乳 (可・否)			
睡 眠	良眠・不眠 (常用薬)	・ 平均睡眠時間	時間位	
排 泄	排便 回/日 ・ 排尿 回/日	清潔	入浴	回/週
	日中の場所・方法		洗髪	回/週
	夜間の場所・方法			

家族歴 ・ 社会生活 (今までの社会生活、ご家族についてご記入下さい)

出身地

学 歴

職 歴

生活やライフスタイル、ご性格に関すること

日課、趣味や興味に関すること

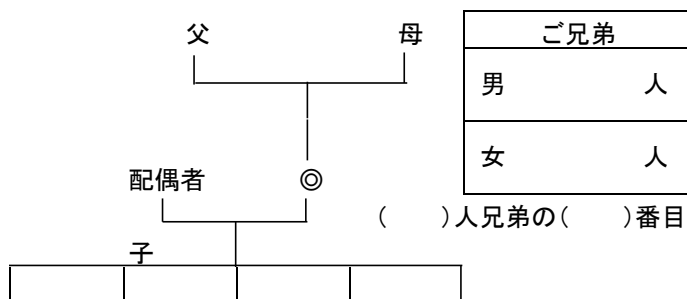
定期購読の新聞や雑誌 (ご入居後の購読希望など)

宗教

その他マザアス側に伝えておきたいこと (ご希望など)

以上、差し支えない範囲でできるだけ詳しくご記入下さい。

家族構成



(家族的素因)

癌 糖尿病 高血圧 喘息 心臓病

脳卒中 胃潰瘍 結核 リウマチ

精神神経症 腎臓病