

聞き取り調査票

記入日

年

月

日

氏名	性別	生年月日	年齢	住所	電話番号		
	男・女			南小国町大字			
介護認定	有・無		介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5		
家族構成	移動		自立	見守り	一部介助	全介助	
		屋外移動	自立	見守り	一部介助	全介助	
	食事	食事内容	自立	見守り	一部介助	全介助	
		食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助	
		調理	自立	見守り	一部介助	全介助	
	排泄	排泄・排便	自立	見守り	一部介助	全介助	
		排泄動作	自立	見守り	一部介助	全介助	
	口腔	口腔衛生	自立	見守り	一部介助	全介助	
		口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助	
	服薬		自立	見守り	一部介助	全介助	
	支援経過・経緯	入浴		自立	見守り	一部介助	全介助
		更衣		自立	見守り	一部介助	全介助
		掃除		自立	見守り	一部介助	全介助
		洗濯		自立	見守り	一部介助	全介助
整理・物品の管理			自立	見守り	一部介助	全介助	
金銭管理			自立	見守り	一部介助	全介助	
買物			自立	見守り	一部介助	全介助	
コミュニケーション能力							
認知							
社会との関わり							
褥瘡・皮膚の問題							
行動・心理症状(BPSD)							
介護力(家族関係含む)							
居住環境							
特記事項							

《記入者》事業所名

氏名