日常生活状況調査表

記入日　　年　月　日

フリガナ 氏名	男・女	生年月日　明治・大正・昭和 年　月　日（　歳）
住所		電話番号

家族緊急連絡先	続柄	電話番号
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

介護保険についてお尋ねします。いずれかに○を入れ記入してください

介護認定は受けられていますか？　　はい（介護度　　）　いいえ

日常生活について（いずれかに○を入れてください）

日常生活動作	自分でできる	手伝いが必要	自分でできない
Q. 歩くことはできますか？			
Q. 食事はとれますか？			
Q. トイレにいけますか？			
Q. 入浴はできますか？			
Q. 着替えはできますか？			
Q. 髪を整えたり、爪を切ることが出来ますか？			
Q. 会話はできますか？			
Q. 意思の疎通はできますか？			
Q. 薬の管理はできますか？			
Q. 金銭の管理はできますか？			

上記以外で、本人様についてご心配な点等あればご記入ください。

＊記入者氏名　　続柄

＊ご記入方法等不明な点があれば、お問い合わせください

社会福祉法人　田熊会　ケアハウス田園