

記入日：平成 年 月 日

ご本人についてご家族（代理人）の方がご記入ください。該当するところに○印や記入をお願いします。なるべく正確にご記入ください。

氏名： _____

記入者名： _____

記入者と御本人とのご関係： _____

A：今までの状況

現在の状況					
今までにかかった病気					
出身地					
職歴	(*具体的な職業をお書きください)				
生活歴	(例：○歳まで就労 ○歳で結婚 平成○年施設入所 等)				
性格					
趣味や特技	・ある () ・特になし				
嗜好について	・喫煙習慣がある (本/日) ・なし				
	・飲酒習慣がある(種類：) (量： /日) ・なし				
社会活動	(自治体の委員や町会の役員、各種団体の役員などをされた方はご記入ください)				
転倒の危険性チェック	以下の質問にお答えください	ある場合に○	ポイント	説明：厚生労働省鳥羽氏による簡易式転倒チェックシート。合計6点以上は「要注意」となり「要注意」の人が1年以内に転倒する確率が高い。 えびすの郷処理欄	
	過去1年以内に転んだことがある		5		
	背中がまるくなってきた		2		
	歩く速度が遅くなってきたと思う		2		
	杖を使っている		2		
	毎日5種類以上の薬を飲んでいる		2	合計	

B：家族の状況

世帯区分	・独居 ・高齢夫婦世帯 ・子と同居 ・親と同居 ・二世帯住宅 ・親戚と同居 ・その他 ()			
家族構成			記入例 <p>既に亡くなった方は縦2本線で消してください。</p>	
家庭内の役割				
ペットと同居	・している () ・していない			

車椅子の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・使用している (*車椅子は自己所有 *車椅子はレンタル) ・使用していない
ヘルパーの利用歴	<ul style="list-style-type: none"> ・利用あり <li style="padding-left: 20px;">【利用したヘルパーの内容】 <li style="padding-left: 40px;">*調理 *洗濯 *清掃 *買い物 *服薬管理 *入浴介助 <li style="padding-left: 40px;">*外出 *通所 *通院 *身体介護 *その他 ()
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用なし

C : 居住環境と諸設備の状況

居室等の状況	住居形態	*平屋建て	*一戸建て (階建て)
		*集合住宅 (階に居住)	
	専用居室	*あり (階)	*なし
	寝室	*あり (布団 ・ ベッド)	*なし
	諸設備	*エレベーターあり	*エレベーターなし
トイレ	トイレの種類	*和式 *洋式 *その他	
	手すり	*あり	*なし
	トイレまでの段差	*あり	*なし
浴室	自宅に	*あり	*なし
	手すり	*あり	*なし
	浴室までの段差	*あり	*なし
居住環境での特記事項 (あれば記入してください)	(例：自宅前は幹線道路が通り交通量が多い・2階以上居住でエレベーターがない 等)		