

利用者調査票

ふりがな 本人氏名		性別	男・女	※直近三ヶ月以内の写真の貼り付けをお願いします。		
生年月日						
本籍地						
現住所						
血液型	A・B・AB・O、RH(+)・(-)					
身元引受人	緊急連絡先	TEL(自宅)	()	(携帯)	-	-
	氏名				続柄	
	住所	〒 -				
家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	同居 別居	備考(別居の場合は住所等)
知能状況	IQ = 才程度、白痴、痴遇、魯鈍、境界線、正常					
家族状況	家庭の態度	能力並み扱う・溺愛しすぎる・放任主義・厄介者扱い 虐待する・その他()				
	家庭の空気	なごやか・普通・問題がある(問題点)				
	生活の状況	(生計)上中下・生保(資産)宅地 坪・家屋 坪 田地 畑地				
	環境	市街地・住宅地・農村・漁村・山村				
家族構成図	♀() ♂()		♀() ♂()		A・アルコール障害	B・精神障害
	└──┬──┘		└──┬──┘		C・異常性格	D・知的障害
	♀()		♂()		E・自殺	F・結核
	└──┬──┘		└──┬──┘		G・梅毒	H・ろう 唾
	└──┬──┘		└──┬──┘		I・盲目	J・てんかん
	└──┬──┘		└──┬──┘		等について現存死亡の如何にかかわらず ()内にアルファベットを記入、死亡者は 病名記入のこと。	

生 育 歴	父母の結婚	年 月 日・父 才・母 才	父母の血縁関係	有・無
	胎生期	母の疾患・母の流感・母の外傷・母の飲酒・母の苦慮		
	出生期	熟産・早産・難産・軽産・普通・鉗子分娩・仮死出生	体重 (g)	
	嬰兒期	母乳・人工・混合・生菌(才 月)・離乳(才 月)		
		歩行(才 月)・発語(才 月)・健康状態(良好・不良)		
幼児期	環境の変化()、偏食(有・無)、睡眠(有・無)、夜尿(有・無)			
既往歴		服薬	有()	
病名及び期間		状況	無	
生 活 歴	生育歴・学歴・職歴・婚姻歴・入院歴その他等必要な事項を記入			
保 護 歴 ・ 問 題 の 経 過	福祉サービス利用歴(在宅・施設)			
民 生 委 員	住所			TEL
	氏名	年齢	才 職業	経験年数 年

性 格 行 動 の 特 徴	性格特徴	あきやすい・怒りっぽい・軽はずみ・落ち着きがない・臆病			
		その他（ ）			
	対人態度	けんか早い・他人の意見を聞かない・人からのけ者にされる			
		小さい子とだけ遊ぶ・無関心・その他（ ）			
非社会的行動	自分の身体を傷つける・汚物をいじる・夜尿・人ぎらい				
	徘徊放浪・その他（ ）				
反社会的行動	破壊・乱暴・盗癖・性的悪戯・火いたずら・その他（ ）				
社 会 生 活 力 の 状 態	歩 行	寝たきり・寝返りが出来る・這う・膝で歩く	全面介助		
		つかまって歩く・一人でやっと歩く・歩く・走る	一部介助		
			自 立		
	言 語	会話出来ない・言葉だけに反応・話していることを理解できる 片言だけ話す・大体会話できる・よく会話できる			
	摂 取	摂取方法（経管栄養・スプーン・箸）	全面介助		
		食事内容（普通食・キザミ・極キザミ・超キザミ・ペースト）	一部介助		
			自 立		
	排 泄	教えない・時間で誘導・教える	全面介助		
		介助があればできる・自分でできる	一部介助		
			自 立		
被服着脱	脱げない・脱げる・着れない・着れる	全面介助			
	ボタンはめが出来る	一部介助			
		自 立			
困った生活くせ・行動					
洗 顔・歯磨き	不可能・一部・自立	簡単な読み書き	不可能・一部・自立		
	入 浴	不可能・一部・自立	簡単な計算	不可能・一部・自立	
		私物管理	不可能・一部・自立	時間把握	不可能・一部・自立
	寝具管理		不可能・一部・自立	意思表示	不可能・一部・自立
	洗 濯	不可能・一部・自立	意思交換	不可能・一部・自立	
	掃 除	不可能・一部・自立	外 出	不可能・一部・自立	
	作 業 適 応 能 力	手伝い作業	不可能・一部・自立	交通機関利用	不可能・一部・自立
		単純な作業	不可能・一部・自立	買 物	不可能・一部・自立
		複雑な作業	不可能・一部・自立	月経の始末	不可能・一部・自立

★医療保険・各種手帳類・年金

医療保険	1・なし（医療扶助）		2・社保（本人・家族）	
	3・国保（本人・家族）		4・その他（ ）	
記号・番号	（国保・社保）		保険者番号	（国保・社保）
身障手帳	有・無	記号・番号		等級
療育手帳	有・無	記号・番号		等級
精神保険福祉手帳	有・無	記号・番号		等級
年金	有・無	種類		記号・番号

★使用器具

移動	杖・歩行器・車椅子・リクライニングカー		
義歯	有・無	眼鏡	有・無
義足	有・無	補聴器	有・無
義手	有・無		

★入所にあたっての基本事項（利用者・家族・福祉事務所との確認事項）

入所予定期間	
利用者の要望	
家族の要望	
サービス提供上の目標	
サービス提供上の目標 の配慮事項	
利用者から家族への 連絡方法及び時間帯	
その他の特記事項	

※添付～健康診断書(写)、調査書(写)

診 療 情 報 提 供 書

氏名				住所							
	年	月	日生								
測定	○身長 cm			○体重 kg		○測定年月日 年 月 日					
精神科 診断書	病名										
	所見										
	上記の通り診断します										
	年	月	日	医師	住所 氏名			印			
一般 健康 診断書	検査	反応	HB ()・HCV ()・7氏 ()			胸部 X 線 年 月 日 撮 影					
		血液型	型 Rh ()型								
		血 圧	mmHg								
	一般 検	皮膚疾患									
		眼疾患									
		栄 養									
		アレルギー	(有・無)								
		その他									
	診	麻 痺 (有・無)	外 観	弛緩性・痙直性・不随意運動性・失調性・強剛性・震戦性							
			起因部位	脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他							
			種類及びその程度	知覚麻痺(・脱失・鈍麻・過敏・異常)・運動麻痺							
			その他	排尿障害	有・無	排便障害	有・無				
	断 書	専門医の判定 要・否									
		所見	傷病名								
		既往症									
上記の通り診断します											
年			月			日		医師		住所	
						氏名		印			