

第 2 号様式

1.世帯の状況(該当するものに○をつけてください。)

独居 ・ 夫婦世帯 ・ 扶養義務者と同居 ・ その他 ()

2.年金等収入について

年金の有無	年金の種類	年金額(年間総額)	生活保護
有 ・ 無		万円	有 ・ 無

3.親族の状況

氏 名	続 柄	年 齢	勤 務 先	電 話 番 号	備 考

4.生活歴

①出生地

.....

②学歴

.....

.....

③就労歴

.....

.....

④結婚

.....

.....

⑤出産(子供)

.....

.....

.....

.....

⑥近年の生活状況

.....

.....

.....

.....

.....

趣味・嗜好、興味のあるもの

.....

5.健康状態

①主治医(かかりつけの医師)

医師名

医師名

病院名

病院名

②今までにかかった病気

.....
.....

6.日常生活状態(該当項目に○をつけてください。)

食 事	自立・一部介助・全介助()	
	食事の形態	主食 普通・軟飯・お粥・ペースト・その他()
		副食 普通・あらきざみ・きざみ・ペースト・その他()
排 泄	自立・一部介助・全介助()	
入 浴	自立・一部介助・全介助()	
移 動	自立・一部介助・全介助()	
視 力	普通・やや見える・ぼんやり見える・見えない	
言 語	普通・少し不自由・わかりにくい・話せない	

7.介護する上で、特に気をつけてほしい事や困っていること

.....
.....
.....
.....

8.介護が必要になった経過(いつごろから、原因となった病気など)

.....
.....
.....
.....