

# 介護状況調査書

江東区福祉事務所長 殿

年 月 日

介護者氏名 \_\_\_\_\_

被介護者氏名 \_\_\_\_\_

申込児童から  
みた続柄

被介護者住所 \_\_\_\_\_

## ◆ 一日の介護状況

	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時
介護者								
被介護者								
	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時
介護者								
被介護者								

## ◆ 一週間の介護状況 (直近の一週間の状況を記載してください)

	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
6時							
8時							
10時							
12時							
14時							
16時							
18時							
20時							

# 日常生活状況調査票

(自宅介護用)

記入者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

該当する状況にチェックを入れてください。

(被介護者が18歳未満の場合は、「世帯の家事力と必要な家事等」の項目のチェックは不要です)

※( )内に通常利用している補装具を記入		被 介 護 者 の 状 況			
起居動作		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 支障あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
移動	屋内( )	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 支障あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
	屋外( )	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 支障あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
会話	話す	<input type="checkbox"/> 普通に話す	<input type="checkbox"/> 多少難あり	<input type="checkbox"/> 中度失語症等	<input type="checkbox"/> 重度失語症等
	聞く( )	<input type="checkbox"/> 普通に聞こえる	<input type="checkbox"/> 少し難聴	<input type="checkbox"/> 中度の難聴	<input type="checkbox"/> 重度の難聴
見る		<input type="checkbox"/> 普通に見える	<input type="checkbox"/> 少し見えない	<input type="checkbox"/> かなり見えない	<input type="checkbox"/> ほとんど見えない
食べる( )		<input type="checkbox"/> 普通に食べられる	<input type="checkbox"/> 時間が掛かるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
排泄	尿( )	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 失禁等あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
	便( )	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 失禁等あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
健康状態		<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> 病弱・病気がち	<input type="checkbox"/> 慢性・障害等	<input type="checkbox"/> 難病重度障害
コミュニケーション		<input type="checkbox"/> 普通にとれる	<input type="checkbox"/> 少しすれ違い	<input type="checkbox"/> 取りづらい	<input type="checkbox"/> ほとんど取れない
衣服の着脱		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 声掛け見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
体の保清		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 銭湯行き介助	<input type="checkbox"/> 部分浴・清拭	<input type="checkbox"/> 入浴介助清拭
世帯の家事力と必要な家事等	掃除	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	整理整頓	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	寝具手入れ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	炊事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	買い物	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	その他必要な援助	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 縫い物等・他	<input type="checkbox"/> 書類整理等	<input type="checkbox"/> 支払い代行等
難易度指数 (保育課使用欄)		0 × =	1 × =	2 × =	3 × =
合計					