

アマリス調査表

記入日		令和 年 月 日			記入者氏名		ご関係()				
ご本人	氏名	フリガナ			男・女	住所	〒				
	TEL:										
生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)			世帯状況	課税・非課税・生活保護						
介護保険負担限度額認定証		1・2・3・4 (段階)			介護保険負担割合認定証	1・2・3 (割)					
介護保険被保険者番号		□□□□□□□□□□			身体障害者手帳	無・有(種級)					
ご家族	氏名	フリガナ			続柄	年齢	職業	住所	〒		
	TEL:										
その他の連絡先 ※お1人は別世帯の方	氏名	フリガナ			続柄	年齢	職業	住所	〒		
	TEL:										
移動	歩行	杖・手押車・歩行器()・車椅子(普通・リクライニング)・その他()									
	立位	自立・一部介助・全介助	備考								
	座位	自立・一部介助・全介助	-----								
	移乗	自立・一部介助・全介助	-----								
食事	主食	米飯・全粥・ミキサー・その他()				食欲	有・普通・無				
	副食	普通・キザミ・極キザミ・ミキサー・その他()				水分	普通・トロミ剤使用・ゼリー				
	摂取	自立・見守り・一部介助・全介助				備考					
	道具	箸・スプーン・エプロン・その他()				-----					
	嗜好	好物()嫌物()				-----					
排泄	排尿	尿意(有・無) 便意(有・無) 失禁(有・無)									
	排便	回/日 自然・下剤・浣腸・その他()									
	昼	トイレ・ポータブル・ベッド上・紙パンツ・尿取パット・おむつ・その他()									
	夜	トイレ・ポータブル・ベッド上・紙パンツ・尿取パット・おむつ・その他()									
清潔	入浴	一般浴・特浴・シャワー・清拭(好き・嫌い)									
	洗身	自立・一部介助・全介助				備考					
	更衣	自立・一部介助・全介助				-----					
	口腔	自立・一部介助・全介助				-----					
身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない・眼鏡			体格	身長	cm	体重	kg	(減少・維持・増加)	
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない			発語	普通・やや不自由・不自由					
	皮膚状況	普通・剥離しやすい・傷がある			アレルギー	無・有(アレルギー)					
	便秘	無・有・服薬中			麻痺	無・有()					
	睡眠	良く眠れる・不良・睡眠薬服用			拘縮(こうしゆく)	無・有()					
	飲み込み	問題なし・むせやすい・つめやすい			褥瘡(じよくそう)	無・有()					
	義歯	無・有(上・下)(部分義歯・総義歯)			湿疹	無・有()					

