

# MOMOYA問診表

記入年月日 年 月 日  
 記入者  
 利用開始日 年 月 日

被保険者番号				
ふりがな		性別	生年月日	
本人氏名		様	年 月 日 生	
郵便番号		—		
現住所		電話番号 ( )		
世帯類型 1、単身世帯 2、高齢者夫婦世帯 3、同居世帯( )				
介護者氏名		続柄	連絡先	
緊急連絡先 1	氏名	続柄	電話番号 電話番号	
	氏名	続柄	電話番号 電話番号	
担当介護支援専門員		電話番号 ( )		
所属				
かかりつけ医療機関		電話番号 ( )		
医師名				
日常生活状況	日臥床	1 普通 2 寝たり起きたり 3 ほとんど寝たきり 4 全く寝たきり		
	食 事	1 自分で食べられる 2 介助すれば食べられる 3 全介助		1 箸使用 2 スプーン使用 3 フォーク使用
		食事用具	1 普通 2 刻み 3 流動	
	栄養状態	1 良好 2 悪い(具体的対応 )		
	口腔機能	1 良好 2 洗浄見守り( 歯磨き 入歯 ) 3 洗浄全介助( 歯磨き 入歯 )		
	入 浴	1 自分では入れる(1身体を洗える 2洗えない) 2 介助すれば入れる 3 全介助		
	着脱衣	1 自分で出来る 2 介助すれば出来る 3 全介助		
	排 泄	1 トイレで出来る(1自分で出来る 2介助が必要) 2 簡易便器使用 3 おむつを使用		
	麻痺等	1 半身マヒ (左 右) 2 部分マヒ (左 右)		
	手	1 自由 2 少し不自由 3 かなり不自由 4 全く動かない		
	歩 行	1 自分で歩ける 2 介助すれば歩ける 3 歩けない 補助具使用 ( 車椅子 杖 シルバーカー ) その他( )		
	目	1 見える 2 少し見えにくい 3 かなり見えない 4 全く見えない		
	耳	1 聞こえる 2 少し聞こえにくい 3 ほとんど聞こえない 4 全く聞こえない		
	言 葉	1 話せる 2 少し話しにくい 3 ほとんど話せない 4 全く話せない		
理 解 行 動	1 お金の管理ができない 2 物忘れが目立つ 3 寸前の事も忘れる 4 自分の名前が分からない 5 自分の居る場所が分からない 6 家族関係が分からない 7 騒ぎ立てることがある(昼 夜) 8 乱暴な振舞をする 9 自分の身体を傷つける 10 他人に暴力を振るう 11 あてもなく歩き回る(屋内 屋外) 12 トイレ以外で糞尿をする 13 糞尿をもてあそぶ 14失禁をする			
健康状態	病状 病歴 等			
	治療状 況 薬剤 等	薬の管理 1 自立 2 一部介助 3 できない		