

9) 今の健康状態は？

睡眠 (1. よく眠れる 2. 眠れない 3. 眠ってばかりいる)

食欲 (1. 普通 2. 進まない 3. 食べ過ぎる)

便秘 (1. 普通 2. 便秘ぎみ 3. 下痢ぎみ 4. 便秘や下痢を繰り返す)

10) お酒は飲みますか？

i. はい → 1. 毎日 2. 日/週 3. 日/月
 ビール ・ 焼酎 ・ 日本酒 ・ その他()

ii. いいえ 1回に飲む量は ()

11) タバコは吸いますか？

i. はい → 1日 本 ii. いいえ

12) **女性の方のみ**、お答え下さい。

生理 (1. 順調 2. 不順 3. 閉経[歳])

妊娠 (1. している 2. していない 3. わからない)

13) 最終学歴は？

i. 中学 ii. 高校 iii. 大学・大学院 iv. 専門学校 (卒業・在学中・中退)

14) ご職業について

1. 現在のご職業： i. あり() ii. なし iii. 休職中
 転職歴 i. なし ii. あり()回

2. 現在のご職業について何年経ちますか？(i. 6ヶ月未満 ii. 1年未満 iii. 1年以上約__年__ヶ月)

15) 家族構成について

1. ご両親について i. 両親健在 ii. 父のみ健在 iii. 母のみ健在 iv. 両親とも他界

2. 兄弟姉妹について i. なし ii. あり 兄(人)・姉(人)・弟(人)・妹(人)

3. 結婚歴 i. 未婚 ii. 既婚 iii. 離婚

4. 子供について i. なし ii. あり(人数と年齢)

5. 現在、誰とお住まいですか？：

※16) 17) 18) の項目に関しては、**付き添いの方のみ**、ご記入下さい。

16) 現在患者さんがいるところはどこですか？

1. 入院中 2. 自宅(主な介護者はどなたですか？：)

3. 独り暮らし 4. 施設入所中(どのような施設ですか？)

17) 介護上たいへんな点はなんですか？(あてはまるもの全てに○を付けてください。)

・暴力 ・拒否的態度 ・怒りっぽい ・不潔 ・火の不始末 ・水を出しっぱなし・ガス等の始末

・大声 ・徘徊 ・迷子 ・夜寝ない ・おもらし(大・小) ・物を壊す ・食べ物以外でも口に入れる

・食欲がない ・食べ過ぎる ・幻覚 ・妄想 ・その他()

18) 日常生活動作について(あてはまる状態に○を付けて下さい。)

歩行：自立 つたい歩き(杖 歩行器) 車椅子 寝たきり トイレ：自立 誘導 オムツ

着替え：自立 一部介助 全介助 食事：自立 一部介助 全介助

入浴：自立 一部介助 全介助 歩行：自立 介助