



以下よりお体の状況について、教えてください(該当箇所に○印を付けてください)

移動等	介護状況	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助					
	方法	独歩 ・ 杖 ・ シルバーカー(歩行器) ・ 車椅子(リクライニング)					
	床上動作	[起き上がり] 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助					
		[立ち上がり] 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助					
[寝返り] 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助							
食事等	介護状況	自立 ・ 見守り(声掛け) ・ 一部介助 ・ 全介助					
		嚥下障害 無 ・ 有 ( )					
		義歯 無 ・ 有 (総入歯 [上・下] ・ 部分入歯 [上・下])					
	方法	箸 ・ スプーン ・ 自助具( ) ・ エプロン					
	形態	○主食(普通・軟飯・粥・ゼリー・ミサー) ○副食(普通・一口大・刻み・ゼリー・ミサー)					
		経管栄養(胃ろう・腸ろう) 栄養剤の種類( )					
		1日量(朝: 昼: 夕: 水分: ) 1回当りの時間( 時間程度 )					
	水分制限	むせ込み: 無 ・ 有(頻度: ) → トロミ剤の使用: 無 ・ 有(量: )					
	制限	無 ・ 有 → カロリー( kcal) 塩分( g) 水分( cc)					
	アレルギー等	無 ・ 有(食品名等: )					
○禁止食( ) ○嗜好により食べられない食品( )							
嗜好品	タバコ ・ 酒 ・ その他( )						
排泄	介護状況	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ バルーン					
	昼間	トイレ	オムツ	福祉用具	ポータブル	尿器	その他( )
		アイテム	布パンツ	パット	リハビリパンツ	オムツ	
	夜間	トイレ	オムツ	福祉用具	ポータブル	尿器	その他( )
		アイテム	布パンツ	パット	リハビリパンツ	オムツ	
	失禁等	尿意	有	無	失禁	無 ・ 有 (頻度: )	
便意		有	無	緩下剤	無 ・ 有 (頻度: )		
排便	便秘	有	無	周期	回/ 日 薬( )		
身体状況	視力	見える	見えにくい	見えない	眼鏡	有 ・ 無	
	聴力	聞こえる	聞こえにくい	聞こえない	補聴器	無 ・ 有(右・左)	
	言葉	話せる	話せない	話しにくい	(道具: )		
	麻痺	無	有	→	右側(上肢・下肢) 左側(上肢・下肢)		
	拘縮	無	有	→	右側(肩・肘・股・膝) 左側(肩・肘・股・膝)		
	褥瘡	無	有	場所( )	処置(有 ・ 無)		
	ベットマットの種類	普通 ・ 除圧マット ・ エアーマット ・ その他( )					
入浴	介護状況	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助					
	種類	個浴 ・ 機械浴( ) ・ シャワー					
認知症等	認知症	無 ・ 有 診断名:					
	意思疎通	理解力	有	無	意思伝達	可能 ・ 困難	
	問題行動	無					
有 徘徊 ・ 不潔行為 ・ 不穏行動 ・ 自傷行為 ・ 暴力行為 ・ 昼夜逆転 異食行為 ・ 火の不始末 ・ 妄想幻想 ・ その他( )							
睡眠状況	時間	起床時間	時頃	就寝時間	時頃	睡眠時間	
	眠剤	無 ・ 有 薬剤名:					
疾患	疾患	無 ・ 有 診断名:					
	治療中の疾患	無 ・ 有 [在宅酸素(常時・随時: )インスリン( 回/ 日)]					
	アレルギー等	花粉症 ・ 鼻炎 ・ 結膜炎 ・ 受診(有 ・ 無)					
	薬	無 ・ 有 薬剤名:					

※薬剤情報が添付可能であれば記載は不要です。

着脱	上着	自立	・	見守り	・	一部介助	・	全介助
	ズボン	自立	・	見守り	・	一部介助	・	全介助
	頻度							
整容	口腔ケア	自立	・	見守り	・	一部介助	・	全介助
	洗顔	自立	・	見守り	・	一部介助	・	全介助
	義歯洗浄	自立	・	見守り	・	一部介助	・	全介助

項目	内容	備考
起床時の様子		
午前の過ごし方		
午後の過ごし方		
就寝時の様子		
夜間帯の様子		

既往歴	薬の情報
	※薬剤情報があれば添付で可
現病歴	

その他	送迎について
	電気製品使用について
	テレビ・その他( )・なし・未定理由