

記入日：平成 年 月 日

(御本人留意事項です。おおよそ該当するところに○印等をお願いします。また、補足事項等もご記入ください。)

氏名： _____ 記入者名： _____ (ご関係 _____)

A：御本人の状況

1	移動	ひとりでの歩行は	・できる ・手すりや杖などを使って歩ける ・歩けない
		室内移動器具	・電動車椅子 ・車椅子 ・杖 ・歩行器 ・手すり ・その他
		屋外移動器具	・電動車椅子 ・車椅子 ・杖 ・シルバカー ・その他 ()
		車椅子に自分で移る	・できる ・できない
		車椅子の操作	・自分でできる ・できない
		起き上がり動作	・自分でできる ・ベッド柵等につかまりできる ・介助があればできる ・できない
		長時間座っていること	・自分でできる ・ベッド柵等につかまりできる ・介助があればできる
		立ち上がり	・自分でできる ・ベッド柵等につかまりできる ・介助があればできる ・できない
2	入浴・着脱	入浴形態	・浴槽 ・シャワー ・巡回入浴 ・特別施設入浴 ・一般施設入浴 ・清拭 ・その他 ()
		身体を洗う	・自分で洗うことができる ・多少の介助が必要
		服の脱ぎ着	・自分でできる ・多少の介助が必要
3	食事	食種は	・一般食 ・その他 ()
		主食	・米飯 ・お粥 ・その他 ()
		副食 (おかず)	・普通 ・刻み食 ・その他 ()
		禁食	(医師から止められている等厳密に制限しているものがあればご記入ください)
		嗜好上食べられない	
		食欲	・ある ・むらがある ・ない
		一人で食べること	・一人で食べられる ・声かけ促し等介助が必要
		飲み込みは	・よい ・ときどきつまらせる ・よくつまらせる ・トロミ剤使用
		困難なこと	・咀嚼 ・嚥下 ・その他 ()
		食べる時は	・自分の歯 ・入れ歯 (部分入れ歯・総入れ歯) ・義歯はあるが使用していない
		補助具は	・使用 () ・使用していない

		食事場所	・食堂 ・居間 ・ベッド上
4	排泄	排泄は	・自立している ・尿器やポータブルで自立している ・介助があればトイレで排泄できる ・ポータブルに排泄できる
		排尿	・尿意（*有 *時々 *無） ・尿失禁（*有 *時々 *無）
		排便	・便意（*有 *時々 *無） ・便失禁（*有 *時々 *無）
		排尿は	・トイレ ・ポータブルトイレ ・バルーン ・その他（ ）
		排便は	・トイレ ・ポータブルトイレ ・ストマー ・その他（ ）
		下着の種類	・昼間（ *布パンツ *リハビリパンツ *尿とりパット使用 ） ・夜間（ *布パンツ *リハビリパンツ *尿とりパット使用 ）
		便秘	・ある（ 回／ 日）便秘時の対応は？（ ） ・ない
5	睡眠	寝る時は	・ベッド ・ギャッジベッド ・電動ギャッジベッド ・ふとん ・その他（ ）

B：コミュニケーション

6	視力	・めがね（ *ある *なし ） ・生活に支障はない ・生活に支障がある（ ） ・全く見えない
7	聴力	・補聴器（ *ある *なし ） ・生活に支障ない ・大きな声で聞こえる ・補聴器使用で聞こえる ・ほとんど聞こえない
8	意思の疎通	・自分の意思を伝えられる ・時々伝えられる ・伝えられない ・その他（ ）
9	言語	・話すことができる ・言葉がはっきりしない ・言葉がうまく出てこない ・筆談 ・その他（ ）
10	他者の話	・理解できる ・時々理解できる ・理解できない

C：精神状況について

11	生活上差し障りのある物忘れが	・ある ・時々ある ・ない
12	お薬の飲み忘れが	・ある ・時々ある ・ない
13	ものを盗られたなどと被害的になることが	・ある ・時々ある ・ない
14	夜眠れないことや、昼間眠りがちになることが	・ある ・時々ある ・ない
15	繰り返し同じ話をしたり、音をたて続けたりすることが	・ある ・時々ある ・ない
16	大声を出すことが	・ある ・時々ある ・ない
17	助言や介助に抵抗することが	・ある ・時々ある ・ない
18	「家に帰る」などと言って落ち着かなくなるのが	・ある ・時々ある ・ない
19	火の始末や火の元の管理ができないことが	・ある ・時々ある ・ない
20	トイレ以外の場所で排泄してしまうことが	・ある ・時々ある ・ない
21	その他 特記事項	