日　常　生　活　状　況

氏名　　様

項　　目	本　人　の　状　況
食　　事	・食事の場所：ベッド又は布団　自室　食堂　他（　　） ・食事の内容：ふつう　一口大　小さく刻む　ミキサー　他（　　） ・食事の方法：自分で食べる　　一部分介助が必要　　全て介助が必要 ・必要な物品：はし　　スプーン　　フォーク　　他（　　） ・食事の制限：ある　　なし　　制限内容（　　）
排　　泄	・排泄の場所：トイレ　ポータブルトイレ　おむつ　他（　　） ・排泄の方法：全て自分でする　　一部介助が必要　　全て介助が必要
身体の保清	・入浴の場所：自宅　　通所などの施設　　入所施設　　他（　　） ・入浴の方法：全て自分でする　　一部介助が必要　　全て介助が必要 ・洗面の方法：全て自分でする　　一部介助が必要　　全て介助が必要 ・更衣の方法：全て自分でする　　一部介助が必要　　全て介助が必要
移乗・移動	・移動の方法：自分移動する　　一部介助が必要　　全て介助が必要 ・必要な物品：必要ない　　杖　　歩行器　　車椅子　　他（　　） ・転倒の危険：ほとんど転ばない　　ときどき転ぶ　　頻繁に転ぶ
会　　話	・会話の方法：言葉　身振り手振り　サイン　困難　　他（　　） ・内容の理解：完全にできる　　だいたいできる　　ほとんど困難 ・物事の訴え：なんでも訴える　　一部の事だけ訴える　　訴えない
不適応行動	・認知症又は精神疾患が（　ある　・　ない　） ・どのような症状がどのくらいの間隔で見られますか？
病　　気	現在の病気： 今迄の病気：
その他 （医療処置等）	

※申込者本人の状況がわかるものに差し替えていただいて構いません。

令和　　年　　月　　日

記載者