

身 体 の 状 況		
現病名	無 ・ 有 ( )	
既往歴	記入例：H5 胃癌(胃全摘出術)(〇〇病院)	
日常生活動作能力	視力	1. 日常生活に問題ない 3. 人や物の動きがわかる 2. やや悪い 4. 全く見えない
	聴力	1. 日常生活に問題ない 3. 耳元で大声なら聞こえる 2. 大声なら聞こえる 4. 全く聞こえない
	言語	1. 日常生活に問題ない 3. 聞き取れない 2. 聞き取りにくい 4. 全く話せない
	全般的動作	1. 外出できる 3. 起きられるがあまり動かない 2. 家の中なら歩ける 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり
	移動	1. 自立 3. 要介護 5. 全面介助 2. 杖・手すり等を使用 4. はう 6. 車椅子使用(常時・適宜)
	食事	1. 自立 4. 全面介助 2. スプーン等を使用し自立 5. その他 ( ) 3. 一部介助
		1. 常食 2. 半がゆ 3. 全がゆ 4. 副食きざみ
	義歯	1. 無 2. 有 (ア. 全部 イ. 一部 ウ. 有るが使用せず)
	着脱衣	1. 自立 3. ボタンかけなど一部介助が必要 5. 全面介助 2. 指示すれば可 4. ほとんど着せる
	入浴	1. 自立 3. 洗うことなどに一部介助を要する 2. ほぼ普通にできるがやや不自由 4. 全面介助
排泄	1. 自立(ポータブル便器使用で自力可能も含) 3. 全面介助 5. テープ式おむつ使用(常時・昼のみ・夜のみ) 2. 一部介助(トイレ誘導含) 4. 紙パンツ使用(常時・昼のみ・夜のみ)	
精神・認知症の状態	記憶見当識の障害	1. 名前 (可・不可) 3. 今日の日付(可・不可) 5. 家族の名前(可・不可) 2. 生年月日(可・不可) 4. 年齢 (可・不可) 6. 現住所 (可・不可)
	その他の症状	1. 不安 3. 興奮 5. 妄想 7. その他 ( ) 2. あせり 4. 幻覚 6. 生活意欲の低下
身体障害者手帳	無 ・ 有 障害名 _____ 部位 _____ _____種 _____級 取得年月日 _____年 _____月 _____日	
介護サービス についての希望		

