

ご利用者の現在の状況

(令和 年 月 日)

身体状況	視力	・普通・弱視・ほぼ見えない・全盲	コメント	
	聴力	・普通・やや難聴・難聴（左・右）		
	言語	・普通・やや困難・困難		
	意思疎通	・普通・やや困難・困難		
	麻痺	・無・有		
	褥瘡	・無・有		
	睡眠	・普通・不眠		
日常生活動作	移動	歩行	・自立・見守り・一部介助・全介助	杖・歩行器・その他
		車椅子	・自立・見守り・一部介助・全介助	
	食事		・自立・見守り・一部介助・全介助	箸・スプーン・その他
			・普通食・キザミ食・トロミ食・その他（ ）	嚥下障害 有・無
			・米飯・軟飯・粥・その他（ ）	
			アレルギー 有・無（ ）	
	排泄		・自立・見守り・一部介助・全介助	オムツ：有（常時・夜間）・無
		<input type="checkbox"/> 誘導 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 常・夜		尿意：有・無 便意：有・無
		<input type="checkbox"/> パル（導尿） <input type="checkbox"/> スマ（人工肛門）		
	入浴	・自立・見守り・一部介助・全介助		
	更衣	・自立・見守り・一部介助・全介助		
	起立	・自立・見守り・一部介助・全介助		
起座	・自立・見守り・一部介助・全介助			
寝返り	・自立・見守り・全介助			
認知症	有・無（徘徊等注意すべき事項をご記入ください）			

※ 以下の欄は、当施設にて記入致しますので空欄のままご提出下さい。

障害度	・正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知度	・正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
長谷川式	()点
介護上の問題点	
医学的管理	
備考	