

別紙

年 月 日 現在

支援対象者氏名			生年月日	年 月 日生 (満 歳)			
住所							
(1) 身体状況			(2) 日常生活動作の状況				
ア. 身長	..... c m		ア. 歩 行	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助	
イ. 体 重	..... k g		イ. 排 泄	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助	
ウ. 視 力	ア. 普通 イ. 弱視 ウ. 全盲		ウ. 食 事	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助	
エ. 聴 力	ア. 普通 イ. やや難聴 ウ. 難聴		エ. 入 浴	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助	
オ. 言 葉	ア. 普通 イ. 少し不自由 ウ. 不自由		オ. 着脱衣	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助	
カ. おむつ使用	ア. 無 イ. 有 ( 昼夜 ・ 夜のみ)						
(3) 精神状態							
ア. 正 常							
イ. 精神障害 有り	(ア) 認知症 ( )						
	① 記憶障害 a. あり b. 時々 c. なし						
	② 失見当 a. あり b. 時々 c. なし						
	(イ) 心気症状 (ウ) 不 安 (エ) 焦 燥 (オ) 抑うつ状態 (カ) 興 奮						
	(キ) 幻 覚 (ク) 妄 想 (ケ) せん妄 (コ) 睡眠障害						
(4) 問題行動							
ア. 徘徊	ア. あり	イ. 時々	ウ. なし	エ. 感情が不安定	ア. あり	イ. 時々	ウ. なし
イ. 一人で出たがる	ア. あり	イ. 時々	ウ. なし	オ. 昼夜逆転	ア. あり	イ. 時々	ウ. なし
ウ. 外出して戻れない	ア. あり	イ. 時々	ウ. なし				
(5) 家族の状況							
氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業	備 考			