

生活状況等調書

※この書類の作成に当たっては、担当の介護支援専門員様をご記入ください。

生活歴					
食事	主食	常食・粥・ペースト			体質的または薬の関係で食べられない物
	副食	常食・きざみ・ペースト			
	摂取方法	自立・見守り・一部介助・全介助			
	えん下	できる・見守り・できない トロミ・ゼリー			
	使用具	はし・スプーン・フォーク・エプロン・吸飲み			
	水分	普通・ゼリー・とろみ(%)			
	義歯	上 あり(総・部分) なし			
		下 あり(総・部分) なし			
自歯	あり なし()				
移動	屋内	自立 介助歩行 杖 車いす			
	屋外	自立 介助歩行 杖 車いす			
入浴	家庭浴	中間浴	寝台浴	自立	一部介助 全介助
排泄	日中	自立	一部介助	全介助	リハビリパンツ パット オムツ フォーレ
	夜間	自立	一部介助	全介助	リハビリパンツ パット オムツ フォーレ
着脱	自立・一部介助・全介助		睡眠	良眠・時々不眠・不眠	
認知症	あり (軽・中・重)		なし	【意思疎通】 可・その場では可・不可	
	【周辺症状】	徘徊・幻覚・幻聴・被害妄想・作話・暴力・暴言・収集癖・異食・大声を出す 不潔行為・同じ話をする・抑うつ傾向・帰宅願望・その他()			
医療情報	【現在治療中の病名】			【既往歴】	
	医療処置			感染症	あり()・なし
【特記事項】					