

ご利用者の身体機能及び日常生活動作等について(該当するところに○を付け、必要に応じて詳細のご記入をお願い致します)

身 体	耳	右	十分聞こえる	少し聞こえづらい	ほぼ聞こえない	全く聞こえない	
		左	十分聞こえる	少し聞こえづらい	ほぼ聞こえない	全く聞こえない	
	目	右	はっきり見える	少し見えづらい	ほぼ見えない	全く見えない	
		左	はっきり見える	少し見えづらい	ほぼ見えない	全く見えない	
	発語	はっきりしている	少し聞き取りにくい	かなり聞き取りにくい	話せない		
	手	右	問題なし	少し不自由	不自由	(麻痺 無・有)	
		左	問題なし	少し不自由	不自由	(麻痺 無・有)	
	足	右	問題なし	少し不自由	不自由	(麻痺 無・有)	
左		問題なし	少し不自由	不自由	(麻痺 無・有)		
移動	手段	独歩	介助歩行	杖歩行	歩行器使用	車椅子 (自走・介助)	
食 事	動作	自立	時間はかかるが自立	時々介助	全介助		
	形態	主食	ご飯	全粥	ミキサー	(パン 不可・可 / 麺類 不可・可)	
		副食	常食	一口大	細かい刻み	ミキサー	
	内容 ・ そ の 他	食物アレルギー	： 無・有 ()				
		禁食(薬との兼ねあいで食べられないものなど)	： 無・有 ()				
		嫌いで食べられないもの	： 無・有 ()				
水分・汁物へのトロミ材の使用		： 無・有 (ゆるめ・強め)					
その他特記事項(カロリーや塩分制限などや食事についての注意事項など)							
排 泄	動作	自立	見守り	一部介助	全介助		
	おむつ類	非使用	パット	リハビリパンツ	フラット式おむつ		
	尿失禁	無	まれにあり	時々あり	常時あり		
	便失禁	無	まれにあり	時々あり	常時あり		
更衣	動作	自立	時間はかかるが自立	見守り	一部介助	全介助	
入浴	動作	自立	見守り	一部介助	全介助		
服 薬	無・有 (朝・昼・夕・寝る前)						
	服薬されている方の管理状況			自己管理 ご家族管理			
ご 要 望 ・ 他							