

食事	自立	介助	方法		むせ	(有・無)
食事内容	食種	普通・軟菜・糖尿病食・塩分制限食・その他 ()				
	主食	米飯・軟飯・お粥・おにぎり・その他 ()				
	副食	普通・軟菜・一口大・きざみ・ミキサー・とろみ付き・その他 ()				
	アレルギー	無	有 ()			
	使用器具			その他		
口腔清潔	自立	介助	()			
	義歯	有	(部分・総義歯)	無		
排泄	尿意	有	無			
	便意	有	無			
	排泄方法	(トイレ・ポータブルトイレ・尿器・オムツ・バルーンカテーテル留置)				
	排泄動作	自立	介助			
移動方法	自立	一部介助	全介助			
	移動手段	独歩・手引き・杖・歩行器・シルバーカー・車いす・その他 ()				
	移乗動作	自立	介助			
	寝返り	自立	介助			
入浴	自立	介助				
着脱	自立	介助				
基礎情報	身長	cm		体重	Kg	
麻痺	無	有	部位:			
拘縮	無	有	部位:			
聴力障害	無	有	(補聴器 有・無)			
視力障害	無	有	(眼鏡・コンタクト・無)			
内服管理	自立	介助	管理方法等			
意思疎通	可	不可	コミュニケーション方法			
認知症に伴う周辺症状						
無 ・ 徘徊 ・ 不潔行為 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 大声 ・ 昼夜逆転 ・ 妄想 ・ 幻聴 ・ 幻覚 ・ 介護への抵抗						
その他:						
インスリン	実施者	自己	家族	接種部位 (上腕部・腹部・大腿部)		
血糖測定	測定回数	回/日		実施者	自己	家族
在宅酸素	安静時	L	活動時	L	在宅人工呼吸器 (無・有)	
吸引	無	有	頻度等			
気管切開	無	有				
経管栄養	無	有	(胃瘻 ・ 腸瘻 ・ 経鼻)			
	注入内容					
ストーマ	無	有	交換頻度等			
点滴・CV	無	有	内容			
創・褥瘡処置	無	有	処置内容			
医療機器使用の場合は、取扱業者及び型式						
前回利用時と変化があれば記載						