

食 事	自 立 見 守 り 一 部 介 助 全 面 介 助					
	場 所	<input type="checkbox"/> 食堂	<input type="checkbox"/> 居間	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> その他()
	困 難	<input type="checkbox"/> 咀嚼	<input type="checkbox"/> 嚙下(飲み込み)		<input type="checkbox"/> その他()	
	食 種	<input type="checkbox"/> 一般食	<input type="checkbox"/> 糖尿病食	<input type="checkbox"/> 高血圧食	<input type="checkbox"/> 抗潰瘍食	<input type="checkbox"/> その他()
	主 食	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 粥	<input type="checkbox"/> 経口栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> その他()
	副 食	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 刻み食	<input type="checkbox"/> ミキサー食	<input type="checkbox"/> その他()	
	使用道具	<input type="checkbox"/> 箸	<input type="checkbox"/> スプーン	<input type="checkbox"/> フォーク	<input type="checkbox"/> 補助具()	
	食事制限	<input type="checkbox"/> 有() 無			<input type="checkbox"/> 好き嫌い()	
留意事項						

移 動	自 立 見 守 り 一 部 介 助 全 面 介 助						
	室 内	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> 電動車椅子	<input type="checkbox"/> その他
	室 外	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 電動車椅子	<input type="checkbox"/> その他	
	立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる		<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる		<input type="checkbox"/> できない	
	起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる		<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる		<input type="checkbox"/> できない	
	寝 返 り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる		<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる		<input type="checkbox"/> できない	
	留意事項						

排 尿	自 立 見 守 り 一 部 介 助 全 面 介 助					
		日 中			夜 間	
	尿 意	<input type="checkbox"/> 尿意あり <input type="checkbox"/> 尿意なし			<input type="checkbox"/> 尿意あり <input type="checkbox"/> 尿意なし	
	尿失禁	<input type="checkbox"/> 尿失禁あり <input type="checkbox"/> 尿失禁なし			<input type="checkbox"/> 尿失禁あり <input type="checkbox"/> 尿失禁なし	
	使用器具	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> 尿器	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器	
		<input type="checkbox"/> リハビリパンツ	<input type="checkbox"/> オムツ	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿	
	<input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> その他		
留意事項						

排 便	自 立 見 守 り 一 部 介 助 全 面 介 助					
		日 中			夜 間	
	便 意	<input type="checkbox"/> 便意あり <input type="checkbox"/> 便意なし			<input type="checkbox"/> 便意あり <input type="checkbox"/> 便意なし	
	便失禁	<input type="checkbox"/> 便失禁あり <input type="checkbox"/> 便失禁なし			<input type="checkbox"/> 便失禁あり <input type="checkbox"/> 便失禁なし	
	使用器具	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> 尿器	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器	
		<input type="checkbox"/> リハビリパンツ	<input type="checkbox"/> オムツ	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿	
	<input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> その他		
留意事項						

入 浴	自 立 見 守 り 一 部 介 助 全 面 介 助					
	入浴形態	<input type="checkbox"/> 浴槽	<input type="checkbox"/> シャワー浴	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 施設(車椅子入浴)	<input type="checkbox"/> 施設(歩行浴)
		<input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他()				
留意事項						

		良 眠		不 眠		昼 夜 逆 転	
睡眠形態		<input type="checkbox"/> ベッド	<input type="checkbox"/> ギャジベッド	<input type="checkbox"/> 電動ギャジベッド	<input type="checkbox"/> 布団	<input type="checkbox"/> その他()	
睡 眠	部屋の 見取り図					留意事項	
整 容	歯 磨 き	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 見 守 り	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助	(介助内容)	
	洗 顔	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 見 守 り	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助	(介助内容)	
	整 髪	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 見 守 り	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助	(介助内容)	
	爪 切 り	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 見 守 り	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助	(介助内容)	
	留意事項						
更 衣	ボ タ ン	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	上 着	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	ズ ボ ン	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	パ ン ツ	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	靴 下	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	そ の 他						
	留意事項						
IADL	調 理	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	洗 濯	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	掃 除	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	買 い 物	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	電 話	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	金 銭 管 理	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	通 院	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	服 薬	<input type="checkbox"/> 自 立	<input type="checkbox"/> 介 助()				
	そ の 他						
	留意事項						
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	意 志 の 伝 達	できる		時々できる	ほとんどできない	できない	
	留意事項						
身 体 状 況	視 力	<input type="checkbox"/> 裸 眼	<input type="checkbox"/> 眼 鏡 使 用	<input type="checkbox"/> そ の 他 ()			
	聴 力	<input type="checkbox"/> 裸 耳	<input type="checkbox"/> 補 聴 器 使 用	<input type="checkbox"/> そ の 他 ()			
	歯 の 状 況	<input type="checkbox"/> 自 歯 の み	<input type="checkbox"/> 自 歯 な し	<input type="checkbox"/> 総 入 れ 歯	<input type="checkbox"/> 部 分 入 れ 歯		
	留意事項	<input type="checkbox"/> そ の 他 ()					

日常生活 留意事項	食 事	
	移 動	
	入 浴	整 容
	更 衣	I A D L
	排 尿	
	(日中)	(夜間)
	排 便	
	(日中)	(夜間)
コミュニケーション		