



わかる範囲で結構ですので状況をお知らせ下さい。該当するものに○をおつけください

身体状況							
視力	普通	見えにくい	見えない	眼鏡使用			
聴力	普通	聞こえにくい	聞こえない	補聴器使用			
言語	普通	やや不自由	不自由	程度	軽度	中度	高度
褥瘡(床ずれ)	なし	あり	部位				
おむつ	なし	あり	( 紙おむつ	パンツタイプ )			

日常生活動作				
歩行	自分で可	一部介助	全介助	
排泄	自分で可	一部介助	全介助	
食事	自分で可	一部介助	全介助	
主食	常食	粥食	流動食	治療食
経管栄養	なし	あり	鼻腔	胃ろう
食べ方	箸	スプーン	フォーク	
義歯	なし	あり		
入浴	自分で可	一部介助	全介助	
更衣	自分で可	一部介助	全介助	
認知症(痴呆)	なし	あり	症状	
身長・体重	cm	体重	kg	

身体状況について(特に記すべきこと)

認知症について(介護や見守りを要する認知症の症状)

疾患について(投薬内容・医療器具の使用など介護や看護を要する疾患等)

