

身体狀況表(参考)

年 月 日

名前		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	介護度	
食事	主食：常食 ・ 粥 ・ ミキサー 副食：常菜 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ミキサー		
	嚥下困難：有 ・ 無 とろみ使用：有 ・ 無		摂取：自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
排泄	日中：自立 ・ トイレ ・ おむつ ・ Pトイレ 夜間：自立 ・ トイレ ・ おむつ ・ Pトイレ		布パンツ ・ リハパン ・ パット ・ おむつ
	尿意：有 ・ 無 便意：有 ・ 無		下剤使用：有 ・ 無
基本動作	移動方法：自立 ・ 杖、シルバーカー使用 ・ 手引き歩行 ・ 車いす		
	移乗方法：自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	立位：可 ・ 不可（ ）座位：可 ・ 不可（ ）		
入浴	入浴方法：個浴 ・ リフト浴 ・ 機械浴 ・ シャワー浴		
口腔ケア	自歯 ・ 義歯（総義歯 ・ 部分義歯）		
	ケア方法：歯磨き ・ うがい ・ 義歯管理（有 ・ 無）		
睡眠	良 ・ 不眠（眠前薬：有 ・ 無）		
認知症状	無 ・ 有（症状；		
既往歴	服薬（無 ・ 有）薬剤名等（		
主治医	病院・診療所： 主治医：		
医療行為	無 ・ 有（ ） ※医療行為の内容によっては受け入れが難しい場合があります		
備考欄			

※初回申し込み時に、身体状況表の作成をお願いします。