

日常生活について

ご利用者の日常生活の様子についてお伺い致します。
 現在、施設等をご利用の方は介護職の方に記入して頂いても構いません。よろしくお願い申し上げます。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

記入者	<input type="checkbox"/> 家族	(氏名)	(続柄)
	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー又は介護職員		
	(事業所又は施設名)		(氏名)

(ふりがな)				生年	明治・大正・昭和	(性別) 男・女
利用希望者氏名	(姓)	(名)		月	日	(満 歳)

生活歴(出身地・学歴・結婚・職業等)

日常生活の中で、日頃楽しみにしている事・趣味(できるだけ具体的にご記入ください。)

既往歴・現病歴	内服薬
---------	-----

日常生活	家事	<input type="checkbox"/> 好き (具体的内容)	<input type="checkbox"/> 好まない	<input type="checkbox"/> その他 ()
	身辺整理	<input type="checkbox"/> 自分で行う	<input type="checkbox"/> 声を掛けると行う	<input type="checkbox"/> 好まない ()
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自分で常時行う	<input type="checkbox"/> 手洗いが中心	<input type="checkbox"/> 洗濯機が中心
		<input type="checkbox"/> 時々行う	<input type="checkbox"/> 手洗いが中心	<input type="checkbox"/> 洗濯機が中心
		<input type="checkbox"/> 手洗い・洗濯機共に使用する	<input type="checkbox"/> 好まない	<input type="checkbox"/> その他 ()
	嗜好品	<input type="checkbox"/> 酒	<input type="checkbox"/> たばこ	<input type="checkbox"/> その他 ()

食事	食事種類	主食	ご飯 (<input type="checkbox"/> 堅い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 柔らかめ <input type="checkbox"/> 粥)	パン (好み)	麺類 (好み)
		副食	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 刻み	<input type="checkbox"/> 極刻み
	方法	<input type="checkbox"/> 箸	<input type="checkbox"/> スプーン	<input type="checkbox"/> フォーク	<input type="checkbox"/> てづかみ
	介助	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 (具体的内容)		
	食事の量	<input type="checkbox"/> 多め	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少なめ	<input type="checkbox"/> 日によってムラがある
	アレルギー	無・有 (具体的種類)			
	好物	()			
	嫌物	()			
料理作業	①	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> 時々する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 以前行っていた
	②	<input type="checkbox"/> 好き	<input type="checkbox"/> 好まない		

食 事	料理をされる方にお尋ねします ①どのような料理をされますか <input type="checkbox"/> 料理全般 <input type="checkbox"/> 和える <input type="checkbox"/> 煮る <input type="checkbox"/> 焼く <input type="checkbox"/> にぎる(おにぎり等) <input type="checkbox"/> その他 () ②どのような料理を作られますか(料理の一部でも可) (例)和え物をまぜる、おにぎり用の海苔を切る、等 ()
排 泄	布パンツ (<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日) 紙パンツ (<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日) 排泄 (昼) <input type="checkbox"/> 自分で行く <input type="checkbox"/> 介助者が付添っていく <input type="checkbox"/> 排尿の訴えがあったとき連れていく <input type="checkbox"/> 介助者が排尿の時間を見はからって連れていく (夜) <input type="checkbox"/> 自分で行く <input type="checkbox"/> 介助者が付添っていく <input type="checkbox"/> 排尿の訴えがあったとき連れていく <input type="checkbox"/> 介助者が排尿の時間を見はからって連れていく 方法 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 備考 (具体的な介助内容・排泄頻度・失禁有無・尿意有無、等) ()
着 替 え	<input type="checkbox"/> 自分で着替えることができる <input type="checkbox"/> 必要以上に重ね着をする事がある (頻度 <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> まれにある) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 介助者が見守っていれば自分で着替える事ができる (具体的内容) <input type="checkbox"/> 一部介助すれば着替える事ができる (具体的内容) <input type="checkbox"/> その他 (具体的にご記入ください) ()
入 浴	介 助 <input type="checkbox"/> 自分で入る <input type="checkbox"/> 介助者が見守っていれば自分で入る <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 (具体的内容) 頻 度 週 回程度
移 動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 (<input type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> 介助不要)
整 容	①洗顔 <input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声を掛ければできる <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 (具体的内容) ②整髪 <input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声を掛ければできる <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 (具体的内容) ③義歯 <input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 義歯あり <input type="checkbox"/> 自分で管理する <input type="checkbox"/> 介助者が管理する <input type="checkbox"/> その他 ()
そ の 他	日中どのように過ごされている事が多いですか。具体的にお書きください。 (例)孫が来ると孫のためによく働くが、それ以外ではボーっとしている事が多い・花をいじる事が多い、等)