

(生活の状況)

氏名

| ADL等状況 |                               |                               |                               |  |
|--------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| 移動     | <input type="checkbox"/> 自立   | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助  |  |
| 食事     | <input type="checkbox"/> 自立   | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助  |  |
| 入浴     | <input type="checkbox"/> 自立   | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助  |  |
| 排泄     | <input type="checkbox"/> 自立   | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助  |  |
| 更衣     | <input type="checkbox"/> 自立   | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助  |  |
| 整容     | <input type="checkbox"/> 自立   | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助  |  |
| 服薬管理   | <input type="checkbox"/> 服薬無  | <input type="checkbox"/> 自己管理 | <input type="checkbox"/> 管理介助 |  |
| 金銭管理   | <input type="checkbox"/> 自己管理 | <input type="checkbox"/> 家族管理 | <input type="checkbox"/> その他  |  |

| 介護保険関係     |                           |
|------------|---------------------------|
| 要介護度       | (要支援 1・2) (要介護 1・2・3・4・5) |
| 介護サービス利用状況 |                           |
| 居宅支援事業所    |                           |

| 医療・健康関係 |  |     |  |     |  |
|---------|--|-----|--|-----|--|
| 主治医療機関  |  | 主治医 |  | TEL |  |

|     |  |
|-----|--|
| 既往歴 |  |
|     |  |
|     |  |

|     |  |
|-----|--|
| 使用薬 |  |
|-----|--|

| その他 |  |
|-----|--|
|     |  |