

日常生活について

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

ご利用者の日常生活の様子についてお伺いいたします。

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			生年月日	明治・大正・昭和	(性別)	男・女
利用希望者氏名	(姓)	(名)		年 月 日	(満)	歳)

* 生活歴 (出身地・学歴・職業等)

* 日常生活の中で、楽しみにされている事・趣味等 (具体的に記入ください)

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 (具体的内容：)	<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"/> 洗濯機を使用して
		<input type="checkbox"/> 手洗い・洗濯機共に使用する	<input type="checkbox"/> 時々行う	<input type="checkbox"/> 洗濯機を使用して
		<input type="checkbox"/> 手洗いが中心	<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 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()
	嗜好品	<input type="checkbox"/> 酒 (<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週回)	<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"/> かたい <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やわらかい <input type="checkbox"/> お粥)
			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"/> 手づかみ	
	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	無し・有り (具体的種類：)	
	好物	()	
	嫌いな物	()	
料理作業	<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		
	料理をされる方にお尋ねします		
	*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 ()		

食事	*どのような料理を作られますか（料理の一部でも作られるもので可） （例：和え物をまぜる。おにぎりの海苔を巻く。等 （		
排泄	布パンツ 紙パンツ 排泄（昼） （夜） 方法 その他、具体的な介助内容・排泄頻度・失禁有無・尿意有無、等を記入下さい。	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 自分で行く <input type="checkbox"/> 介助者が付き添っていく <input type="checkbox"/> 自分で行く <input type="checkbox"/> 介助者が付き添っていく <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 排尿の訴えがあったときに連れて行く <input type="checkbox"/> 介助者が排尿の時間を見計らって連れて行く <input type="checkbox"/> 排尿の訴えがあったときに連れて行く <input type="checkbox"/> 介助者が排尿の時間を見計らって連れて行く <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ
着替え	<input type="checkbox"/> 自分で着替えることができる <input type="checkbox"/> 介助者が見守っていれば自分で着替えることができる <input type="checkbox"/> 一部介助すれば着替えることができる <input type="checkbox"/> その他（具体的に：		
入浴	浴槽形態 介助 頻度	<input type="checkbox"/> 家庭浴 <input type="checkbox"/> 埋め込み <input type="checkbox"/> 半埋め込み <input type="checkbox"/> 据え置き <input type="checkbox"/> その他（浴槽の形態を記入： <input type="checkbox"/> 自分では入る <input type="checkbox"/> 一部介助が必要（具体的内容： 週 回程度	<input type="checkbox"/> 介助者が見守っていれば自分で入る <input type="checkbox"/> その他（
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖 （ <input type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> 介助不要） <input type="checkbox"/> 歩行器		
整容	洗顔 整髪 義歯	<input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 一部介助が必要（具体的内容： <input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 一部介助が必要（具体的内容： <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	<input type="checkbox"/> 日中どのように過ごされていることが多いですか。具体的に記入願います。 <input type="checkbox"/> 好きな音楽・テレビ <input type="checkbox"/> 得意なこと <input type="checkbox"/> その他、ご意見・ご要望等願います <input type="checkbox"/> 興味・関心・遊びなど <input type="checkbox"/> 苦手な事		