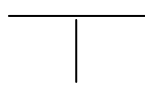


【サービス利用者状況】

【様式②】

利用者氏名	
-------	--

記入日： 年 月 日

家族構成図			* 住環境・社会的背景等 キーパーソン： _____ 主介護者： _____					
	世帯状況		一人暮らし・高齢者世帯・日中独居・ その他（ _____ ）					
利用者 の 状 況	医療情報	主疾患			既往歴			
		感染症	無・有（ _____ ）					
		医療機関			担当医師	電話	（ _____ ）	
		医療機関			担当医師	電話	（ _____ ）	
		処置に関する特記事項	1 尿道カテーテル 2 人工肛門 3 インシュリン 4 胃瘻 5 鼻腔栄養 6 酸素療法 7 人工透析 8 褥瘡（部位： _____ ） 9 その他（ _____ ）					
		特記事項 その他 内服薬等						
	A D L 状 況	会 話	良 ・ あいまい ・ 不良					
		移 動	自立 ・ 見守り ・ 一部自立 ・ 全介助					
			方 法	屋内	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ その他			
		屋外		独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ その他				
食 事		自立 ・ 見守り ・ 一部自立 ・ 全介助						
		形 態	主食	常食 ・ おにぎり ・ 粥食 ・ ミキサー食				
副食			常食 ・ 刻み食 ・ ミキサー食					
清 潔		自立 ・ 見守り ・ 一部自立 ・ 全介助						
排 泄	自立 ・ 見守り ・ 一部自立 ・ 全介助							
	方 法	日中	トイレ・Pトイレ・オムツ・尿器・カテーテル等					
夜間		トイレ・Pトイレ・オムツ・尿器・カテーテル等						
更 衣	自立 ・ 見守り ・ 一部自立 ・ 全介助							
精神 状況	痴 呆	無 ・ 有（徘徊，暴力行為等の行動： _____ ）						
	その他							
その他 特記事項								

居宅介護 支援事業所		担当 ケアマネジャー	
---------------	--	---------------	--