

				利用者氏名	
1 日常生活動作の状況（いずれかに）					
	自立		一部介助		全介助
歩 行	1 普通に歩ける。		2 杖等を使用し、時間がかかるが自分でできる。		3 付添いがあれば歩ける。 3-2 車いすを使用
	4 歩行不可能				
必要な介助					
排 泄	1 自分で昼夜ともトイレでできる。		2 介助があれば自分でできる。（声かけ・時間誘導）		
	4 自分ではできない。				
	排泄から排泄までの間隔		尿排	約	時間
		便排	約	日	時間
食 事	1 自分で箸で食事ができる。		2 スプーン等を使用すれば自分でできる。		3 スプーン等を使用し、一部介助すれば自分でできる。
	4 自分ではできない。				
必要な介助					
歯 磨 き	1 自分でできる。		2 介助があれば自分でできる。		
	4 自分ではできない。				
必要な介助					
着 脱	1 自分で着脱ができる。		2 時間がかかってもどうにか自分で着脱ができる。		3 手を貸せば自分で着脱ができる。
	4 自分ではできない。				
必要な介助					

2 行動特性（てんかん発作等を含む）

行 動 特 性	内 容	
	原因、動機	
	通常への対応	

3 医療

かかりつけの医療機関やてんかんなどの治療中の病気がある場合、記入してください。

医療機関の名称

所在地 _____ 電話番号 _____ (_____)

主治医 _____

病名 _____

服薬中の薬の種類・服用方法（特に昼食時の服用について） _____

4 その他参考事項

就寝、起床	朝 時頃	夜 時頃	基礎体温	度
夜 尿	無 ・ 有 (時々 ・ 毎日)		遊 趣 び 味	
偏 食	無 ・ 有 ()			
アレルギー	無 ・ 有 ()		性 格	
意思の伝達	できる ・ できない			
指示の理解	できる ・ できない		言 葉	