

# 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いたします。

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 | 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)  |         | 生年月日 | 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・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。)

|      |      |  |                                   |                                 |
|------|------|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| 日常生活 | 家事   | <input type="checkbox"/> 好き (具体的内容 )<br><input type="checkbox"/> 好まない<br><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"/> 声をかけると行う | <input type="checkbox"/> 好まない   |
|      | 洗濯   | <input type="checkbox"/> 自分で行う<br><input type="checkbox"/> 手洗いが中心<br><input type="checkbox"/> 手洗い・洗濯機共に使用する<br><input type="checkbox"/> 時々行う<br><input type="checkbox"/> 手洗いが中心<br><input type="checkbox"/> 手洗い・洗濯機共に使用する<br><input type="checkbox"/> 好まない<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 洗濯機が中心   | <input type="checkbox"/> 洗濯機が中心 |
|      | 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 | 米飯 ( <input type="checkbox"/> 堅い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 柔らかめ <input type="checkbox"/> 粥 )<br>パン (好み )<br>麺類 (好み )                 |
|    | 方法    | 副食 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極刻み  |
|    | 介助    |    | <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  |
|    | 食事の量  |    | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(具体的内容 )   |
|    | アレルギー |    | <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  |
|    | 好物    |    | 無し・有り(具体的内容 )   |
|    | 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<br>② 好き <input type="checkbox"/> 好まない |

|             |   |
|-------------|---|
| 食<br>事      | 料理をされる方にお尋ねします。<br>①どのような料理をされますか<br><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<br><input type="checkbox"/> （その他 _____）<br>②どのような料理を作られますか(料理の一部でも可)<br>（ _____ ）  |
| 排<br>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）<br>排泄                      （昼間） <input type="checkbox"/> 自分で行く <input type="checkbox"/> 介助者が付き添っていく<br><input type="checkbox"/> 排尿の訴えがあったとき連れていく<br><input type="checkbox"/> 介助者が排尿の時間を見計らって連れていく<br>（夜間） <input type="checkbox"/> 自分で行く <input type="checkbox"/> 介助者が付き添っていく<br><input type="checkbox"/> 排尿の訴えがあったとき連れていく<br><input type="checkbox"/> 介助者が排尿の時間を見計らって連れていく<br>方法 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 様式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ<br>備考（具体的な介助内容・排泄頻度・失禁の有無・尿便意の有無等、わかる範囲でご記入ください） |
| 着<br>替<br>え | <input type="checkbox"/> 自分で着替える事ができる<br><input type="checkbox"/> 必要以上に重ね着をする事がある<br>（頻度 <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> まれにある）<br><input type="checkbox"/> その他（ _____）<br><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<br>（具体的内容 _____）<br><input type="checkbox"/> 一部介助すれば着替える事ができる<br>（具体的内容 _____）<br><input type="checkbox"/> その他（ _____）   |
| 入<br>浴      | 浴槽形態 <input type="checkbox"/> 一般浴<br><input type="checkbox"/> 家庭浴<br><input type="checkbox"/> 埋め込み <input type="checkbox"/> 半埋め込み <input type="checkbox"/> 据え置き<br><input type="checkbox"/> その他（ _____）<br>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<br><input type="checkbox"/> 一部介助が必要<br>（具体的内容 _____）<br>頻      度      週に              回程度  |
| 移<br>動      | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器(シルバーカー含む)<br><input type="checkbox"/> 車椅子（ <input type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> 介助不要）   |
| 整<br>容      | ①洗顔 <input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声をかければできる<br><input type="checkbox"/> 一部介助が必要(具体的内容 _____)<br>②整髪 <input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> 声をかければできる<br><input type="checkbox"/> 一部介助が必要(具体的内容 _____)<br>③義歯 <input type="checkbox"/> 義歯なし<br><input type="checkbox"/> 義歯あり(上・下)<br><input type="checkbox"/> 自分で管理する <input type="checkbox"/> 介助者が管理する<br><input type="checkbox"/> その他（ _____）   |
| そ<br>の<br>他 | 日中、どのように過ごされていることが多いですか。わかる範囲で具体的にご記入ください。  |