

松本市タイムケア事業利用者状況表

		記入者		続柄		作成日	
利用者氏名		住所		生年 月日		年 月 日 (歳)	
介護者氏名		住所			電話番号		
介護者以外の緊急連絡先		住所			電話番号		
障害の内容 内容・程度	身障手帳	種 級	障害名				
	療育手帳	A1・A2・B1・B2		精神保健手帳	1・2・3		

次の表の該当項目に○をするか、必要事項を記入してください。

1 日常生活動作の状況

	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歩ける	3 付添いがあれば歩ける	4 歩行不可能
	3-2 車いすを使用			
必要な介助				
排 泄	1 自分でトイレでできる	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			
食 事	1 自分で箸で食事ができる	2 スプーン等を使用して、自分でできる	3 スプーン等使用で一部介助が必要	4 自分ではできない
	必要な介助			
洗面 歯磨	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			
衣 服 着 脱	1 自分で着脱ができる	2 時間をかければどうか自分でできる	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

行 動 特 性	<ul style="list-style-type: none"> ・内 容 ・原因、動機 ・通常の対応
------------------	--

3 その他参考事項

起 床 、 就 寝	朝 時 頃 夜 時 頃	遊 び 味	
夜 尿	無 有(時々・毎日)		
食 事	偏食(), アレルギー()	性 格	
意志の伝達・言葉			
普段の日中の活動状況			

4 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

(1) 医療機関

(2) 所在地

(3) 電話番号

(4) 病 名

(5) 服薬中の薬

5 希望事項

介護にあたり、希望することや留意事項がある場合、要点を記入してください