

第3号様式（第5条関係）

利用者状況書

ふりがな 氏名				生年月日	( 歳 ) 年 月 日		
住所	蒲郡市			TEL			
扶養義務者				続柄			
身 体 の 状 況	現在の病名 (発病年月)	( . . . ) , ( . . . )			既往 症		
	医療の有無	有 ( . . . 病院 ) ・ 無					
	障害の有無	上肢 右 (有・無) 左 (有・無)	下肢 右 (有・無) 左 (有・無)	視力 (有・無) 聴力 (有・無)			
	血圧	最大 ( . . . ) 最小 ( . . . ) 脈拍 ( . . . )					
日 常 生 活 動 作	歩行	自立	1. 車椅子                      2. 歩行器                      3. 杖                      4. 独歩				
		介助	1. 車椅子                      2. 歩行器                      3. 杖                      4. 歩行不能				
	排泄	自立	1. 室内便器                      2. 便所に行くが時にもらず                      3. 独力で普通にできる				
		介助	1. 失禁 (おむつ)                      2. 失禁 (夜間のみおむつ)                      3. 室内便器				
	食事	自立	1. 自助具使用                      2. 自分でできるが遅い                      3. 独力で普通にできる				
		介助	1. 自分でできない (全面介助)                      2. 一部食べさせてもらう				
	入浴	自立	1. 辛うじてできる                      2. できるが遅い                      3. 普通にできる				
		介助	1. 清式のみ                      2. かなりの介助を要する				
	そ の 他 参 考 事 項	食事	普通食 ・ 特別食 (かゆ ・ 半がゆ ・ きざみ食 ・ 医療食)				
		嗜好	酒 ・ タバコ ・ コーヒー ・ 菓子 ・ 牛乳 (飲める・飲めない)				
趣味		テレビ ・ ラジオ ・ 新聞 ・ 雑誌 ・ その他 ( . . . )					
休養		ベッド ・ 椅子 ・ 座 (畳)					
リハビリ		要する ( . . . )                      要しない					
その他留意点							