

## タイムケア事業利用者状況表

令和 年 月 日作成

(フリガナ) 利用者氏名	( )	年 月 日生 ( 歳)	性別 男・女	障害内容・程度
(フリガナ) 介護者氏名	( )	住所		電話
家族以外の 緊急連絡先	( )	住所		電話
利用者の日 中活動場所		住所		電話

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

項目	状況
全般	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助
歩行	1. 普通に歩ける。 2. 杖等を使用し、時間はかかるが自分で歩ける。 3. 付き添いがあれば歩ける。 ⇒ 3-2.車椅子を使用中。 4. 歩行不可能 5. 必要な介助 ( )
排泄	1. 昼夜とも自分でトイレでできる。 2. 介助があれば自分でできる。 3. 自分ではできない。 4. 必要な介助 ( )
食事	1. 箸を使って自分で食事ができる。 2. スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。 3. スプーン等を使用し、一部介助があれば自分で食事ができる。 4. 自分ではできない。 5. 必要な介助 ( )
洗面 歯磨き	1. 自分でできる。 2. 介助があれば自分でできる。 3. 自分ではできない。 4. 必要な介助 ( )
着脱	1. 自分で衣服の着脱ができる。 2. 時間がかかってもどうにか自分で衣服の着脱ができる。 3. 手を貸してもらえれば自分で衣服の着脱ができる。 4. 自分ではできない。 5. 必要な介助 ( )

## 2 行動特性

行動特性	行動の内容	_____
	その原因や 動機	_____
	行動に対する 通常の対応	_____

## 3 その他参考事項

起床	朝	時頃	夜尿	ない ・ ある	( 時々 ・ 毎日 )
就寝	夜	時頃	食事	偏食 ( )	アレルギー ( )
好きな遊び					
性格					
意志の伝 達と言葉 _____					

## 4 医療 (かかりつけの医療機関やてんかんなど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	_____
医療機関の所在地	_____
医療機関の電話番号	_____
治療中の病気	_____
服用中の薬の種類	_____

## 5 介護に当たっての希望事項や注意事項

_____
_____
_____
_____