

食欲	状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> むせやすい ----- ----- -----
	状況	<input type="checkbox"/> 自己(箸) <input type="checkbox"/> 自己(スプーン) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 姿勢(椅子) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上横臥 <input type="checkbox"/> ベッド上半座位 ----- ----- -----
食事	主食 副食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> パースト ----- <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 荒刻み <input type="checkbox"/> 小刻み <input type="checkbox"/> パースト ----- -----
	アレルギー 禁止食	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> サバ <input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 柑橘類 <input type="checkbox"/> 納豆 <input type="checkbox"/> 蕎麦 <input type="checkbox"/> その他 ----- ----- -----
	トイレ	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 定時排泄 <input type="checkbox"/> 時間置きに誘導 ----- ----- -----
排泄	オムツ 状態	<input type="checkbox"/> 便意尿意あり <input type="checkbox"/> 便意尿意なし <input type="checkbox"/> 便意あり尿意なし <input type="checkbox"/> 便意なし尿意なし <input type="checkbox"/> 平型オムツあり <input type="checkbox"/> パンツ式オムツあり <input type="checkbox"/> オムツなし ----- ----- -----
	入浴	<input type="checkbox"/> 入浴希望あり <input type="checkbox"/> 入浴なし <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 一般浴介助 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 清拭 ----- ----- -----
着替え	状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ----- ----- -----
歯磨	状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ----- ----- -----
洗面	状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ----- ----- -----
睡眠	状況	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり眠れない <input type="checkbox"/> 眠剤 (時 分ごろ服用) ----- ----- -----
歩行 移動	状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子(自走) <input type="checkbox"/> 車椅子(介助) ----- ----- -----
問題 行動	状況	<input type="checkbox"/> 大声・奇声 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> 衣類破壊 <input type="checkbox"/> 器物破壊 <input type="checkbox"/> 行動停止 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 助言や介護に抵抗 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 異食・反す <input type="checkbox"/> 過食・過飲 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 幻視 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 多動・多弁 ----- ----- -----
内服	状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前 ----- ----- -----
その他		<input type="checkbox"/> ベッド希望 <input type="checkbox"/> 布団希望 <input type="checkbox"/> どちらでも可 <input type="checkbox"/> テレビ希望 <input type="checkbox"/> テレビ希望しない <input type="checkbox"/> リース服希望有 <input type="checkbox"/> リース服希望無 <input type="checkbox"/> 不足したら借りる ----- ----- ----- ----- -----