

利用申込者現況

病名	
視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 見えにくい(右・左) <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 視野狭窄(右・左) <input type="checkbox"/> *眼鏡使用(有・無) <input type="checkbox"/> 他()
聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴(右・左) <input type="checkbox"/> 難聴(右・左) <input type="checkbox"/> 全ろう <input type="checkbox"/> *補聴器使用(有・無) <input type="checkbox"/> 他()
言葉	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由
移動	<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子で自立 <input type="checkbox"/> 全介助
	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 装具使用 車椅子移乗方法: <input type="checkbox"/> 自力で乗車 <input type="checkbox"/> 一部介助で乗車 <input type="checkbox"/> 全介助にて乗車
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 時間はかかるが自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 食具: <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> その他()
	主食: <input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> 軟米 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ゼリー食 副食: <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ゼリー食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 他()
	<input type="checkbox"/> *自歯(有・無) <input type="checkbox"/> *義歯(無・上・下・一部)
	<input type="checkbox"/> 塩分制限 g <input type="checkbox"/> カロリー制限 Kcal <input type="checkbox"/> *身長: cm <input type="checkbox"/> *体重: Kg
尿便意	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> はっきりしない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 頻尿
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助() <input type="checkbox"/> 全介助 トイレ種類: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> 尿取りパッド <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ
	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 時間はかかるが自立 <input type="checkbox"/> 一部介助() <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 他()
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助() <input type="checkbox"/> 全介助
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 / 通所リハビリ 浴槽種類: <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 中間浴 <input type="checkbox"/> 特浴
睡眠状態	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠傾向 <input type="checkbox"/> 眠剤服用 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団
認知症状	
趣味・生活の楽しみ	
要望	

*この情報は、サービス利用検討以外の目的での使用は致しません。