

精神・行動障害	4-1 物を盗られたと被害的	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-2 作話	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-3 喜怒哀楽の感情が不安定	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-4 昼夜の逆転がある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-5 しつこく同じ話をする	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-6 大声を出す	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-7 介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-8 家に帰る等と落ち着かない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-9 一人で出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-10 物を集めたり無断で持ってくる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-11 物を壊したり、衣類を破く	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-12 ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-13 独り言や独り笑いをする	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-14 自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	4-15 話がまとまらず、会話にならない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
社会生活への適応	5-1 薬の内服	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	5-2 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	5-3 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 概ねできる <input type="checkbox"/> 日常的に困難 <input type="checkbox"/> できない
	5-4 集団への不適應	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ある
	5-5 買い物	<input type="checkbox"/> できる(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	5-6 簡単な調理	<input type="checkbox"/> できる(介助なし) <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
医療処置	処置内容(過去14日間)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. 人工肛門の処置 5. 酸素療法 6. 人工呼吸器 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養
	特別な対応(過去14日間)	10. モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等) 11. じょく創の管理 12. カテーテル(コントームカテーテル、留置コントロール、ウロストーマ等)
特記事項	* その他、身体状況で何かございましたらご記入ください	