



**他のサポートシートを参照の場合は○（　　　）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 |  電話番号　　　　　　　（　　　　） | 続柄 |
| 保険証の種類と番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| きなもの |  |
| こだわり |  |
| けてほしいこと |  |
| するものすること |  |
|  | □全面介助　　□部分介助　　□見守り　　□自立 |
| 食事量 | □多い　　□普通　　□少ない |
| 食事形態 | □経管　　□ミキサー食　　□きざみ食　　□普通食 |
| アレルギー | □有（　　　　　　　　　　　　　　）　□無 |
|  | □偏食（　　　　　　　　　　　　　） |
|  | □全く予告しない　　□おむつ使用　　□知らせるが介助が必要 |
| □用便できるがふき取れない　　□自立 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| コミュニケーション | □発語なし　　□話しかけに反応　　□片言を話す　　□単語を言える□簡単な会話ができる　　□会話ができるはなしかけについて　　□理解できる　　□大体理解できる　　　　　　　　　　　□少しできる　　□理解できない |
|  | □全面介助　　□部分介助　　□声かけのみ　　□自立 |
| その他 |  |

－ 11 －