

基本情報シート

本人情報	殿	才	性別:	生年月日: M・T・S	年	月	日
居宅療養管理指導 対象病名							
要介護状態区分	要支援(1、2)、 要介護 (1、 2、 3、 4、 5)						
項 目	内 容						
サービス開始までの経緯と状況							
疾患及び既往歴							
医師の指示							
本人・家族の思い							
問題となる生活習慣							
現在の食事の状況							
問題となる食生活							
家族環境、他							