

施設・デイサービス用 回想法個人シート

氏名				生年月日	T・S	年	月	日	歳
現住所				出身地					
要介護度	要支援1・2	要介護1・2・3・4・5	入居日	H・R	年	月	/	年	ヵ月
日常生活自立度	認知症	a b a b M							
	障がい	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
家庭環境 / 家族構成 等	兄( 人) 姉( 人) 弟( 人) 妹( 人) 特記:								
	結婚(有・無) 離婚(有・無) 特記:								
	子ども(有:男 人 女 人 無) 特記:								
	《特記事項》								
学歴									
職歴									
心身状況	病歴	特記事項:							
	視力	良い・ふつう・悪い 眼鏡: 有・無 特記事項:							
	聴力	良い・ふつう・悪い 補聴器: 有・無 特記事項:							
	言語 / コミュニケーション能力	良い・ふつう・悪い 特記事項:							
	他者とのかかわり	良い・ふつう・悪い 特記事項:							
生活パターン / 最近の様子									
趣味				特技					
好きな話題									
こだわりのある話題									
嫌な話題									