

予防プラン モニタリングシート

氏名

様 年齢()

実施日:
認定等級:

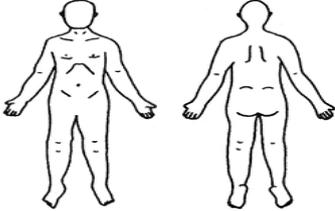
1.主観的 体調・生活状況の変化

--

2.受診状況 服薬管理

受診状況	最終受診日 ()
処方薬	次回受診日 ()

3.身体状況の変化

自宅内の歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 要介助	転倒(多・少・無)	
外出頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 2~3日程度 <input type="checkbox"/> 4~5日程度 <input type="checkbox"/> 1日程度	主な行先	

4.サービス利用状況

--

5.新しい課題・その他

	週間予定
	日
	月
	火
	水
	木
	金
土	