

疾病に関する事項	疾 病 名			
	疾病の状態			
	身体の障害部位 および障害の程度	障害部位を○で囲んでください↓		具 体 的 な 状 況
		腕	左・右・両方	
		脚	左・右・両方	
		手指	左・右・両方	
		体幹		
その他				
補装具の使用	なし ・ あり…（使用部位： ）			
日常生活における諸動作	事 項	↓該当を○で囲んでください	具 体 的 な 状 況	
	食 事	自立・一部介助・全介助		
	排せつ	自立・一部介助・全介助		
	移 動	クラッチ・車椅子・電動車椅子 その他（ ）		
	衣服の着脱	自立・一部介助・全介助		
	会 話（コミュニケーション）			
	そ の 他 （上記以外に配慮事項がありましたら御記入ください）			
指導上特に配慮を要する事項	学 習 時			
	休 憩 時			
	昼 食 時			
	外 出 時			
	そ の 他			