

## セルフモニタリング票

氏名

( )月

状態	項目	( )月													
		記入例	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
安定しているとき	穏やか	○													
	気づかいはできる	○													
	デイケアに休まず通える	△													
注意	夜中に1回以上目が覚める	×													
	イライラしやすくなる	○													
	タバコの本数が増える	×													
要注意	睡眠が4時以下	○													
	不思議な声が聞こえる	○													
	疎外されてる感じが出てくる	○													
不眠時の薬服用		23:30													
不穏時の薬服用															
総合評価		○													

※項目はその人により内容が変わります。