

作成者印

利用者氏名 ( )

記入日 平成 年 月 日

項目	内容		特記事項
食 事	形 態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大カット <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 塩分制限 ( g) 糖尿病食 ( kcal)	
	介助方法	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	嗜 好	アレルギー: 特になし 好き嫌い: 特になし	
	嚥 下	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> むせやすい <input type="checkbox"/> 困難	
	水分摂取	トロミの有無 なし (※ありの場合、トロミの程度 )	
口腔ケア	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 義 歯 <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> なし	自助具の使用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> ( )	
移 動	屋 内	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子	徘徊の有無 <input checked="" type="checkbox"/>
	屋 外	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子	
	介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
外 出	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
寝返り	介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず エアーマットの使用 なし (エアーマット持参 )	
	褥 瘡	<input checked="" type="checkbox"/> (部位: )	
起き上がり	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
座位	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
立ち上がり	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
立 位	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
階段昇降	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
移 乗	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
排 泄	昼間の介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 声掛け <input type="checkbox"/> 定時誘導 <input type="checkbox"/> 訴え時 <input type="checkbox"/> 綿パンツ <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 共同トイレ <input type="checkbox"/> 居室トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 声掛け <input type="checkbox"/> 定時誘導 <input type="checkbox"/> 訴え時 <input type="checkbox"/> 綿パンツ <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 共同トイレ <input type="checkbox"/> 居室トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ	
	尿 意	<input checked="" type="checkbox"/>	
	便 意	<input checked="" type="checkbox"/>	
着 替	上 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	失 禁 <input checked="" type="checkbox"/>
	下 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
整 容	介助方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず		
入 浴	介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 行わず	
	入浴形態	<input type="checkbox"/> 家庭浴槽 <input type="checkbox"/> リフト浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 清拭のみ	
視 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 (眼鏡 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない )		
聴 力	右	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 (補聴器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない)	
	左	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 (補聴器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない)	
コミュニケーション	言語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや障害 <input type="checkbox"/> 障害	
	意思疎通	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> ほとんどできない <input type="checkbox"/> できない	
認知症		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> あり	センサーマット使用 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本人持ち
	問題行動	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	状 況	<input type="checkbox"/> 眠れる <input type="checkbox"/> あまり眠れない <input type="checkbox"/> 眠れない	
睡 眠	その他	眠剤の使用 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし	
	内 服	介助方法 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 要管理 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ※内容をより細かく特記してください。	
特別な処置		<input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> インスリン ( )	
		<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 (処置方法 )	
		<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他 ( )	
洗濯物 (汚染物の管理)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( <input type="checkbox"/> 地下預かり <input type="checkbox"/> 居室預かり )		