

氏名:

記載日 年 月 日

1 健康状態 体重()kg 身長()cm 体型()	内服薬	
	外用薬	・点眼薬 : 両眼・右眼・左眼 (回/日) ・心臓テープ・湿布・軟膏・その他(薬品名 部位: 回/日) ・自立・介助
2 認知症	有無	・脳血管認知症 ・アルツハイマー型認知症 ・その他()
3 精神・行動 障害症状	有無	記憶障害 ・失見当 ・徘徊 ・不穏状態 ・せん妄 ・幻覚 ・妄想 抵抗(暴言暴力) ・収集 ・異食 ・奇声 ・破衣 ・その他
	状態	
4 主治医意見書	判定日 年 月 日	障害高齢者自立度(寝たきり度)() 認知症高齢者日常生活自立度()
5 視力		普通(生活に支障がない)・大きい字が見える・輪郭が分かる・見えない・不明
6 聴力		普通(生活に支障がない)・大きい声なら聞こえる・ほとんど聞こえない・不明
7 会話		普通・失語症・構音障害・その他
8 理解力		普通・大体できる・ほとんどできない・不明
9 意思の伝達		普通・大体できる・ほとんどできない・不明
10 麻痺		なし・左上肢・左下肢・右上肢・右下肢・その他
11 拘縮		なし・肩関節・肘関節・股関節・足関節・その他
12 褥瘡		なし・有(部位: 処置:) 既往() ・皮膚疾患()
13 睡眠		眠れる ・不眠(眠剤)
14 食事水分	主食	常食(g) ・お粥(g) ・粒なし粥 ・その他()
	副食	常菜・刻み・極刻み・ソフト食・トロミ食・箸・スプーン・エプロン有・無
	経管栄養	濃厚流動食() チューブの種類() 白湯() 吸痰実施/有・無(/日 その他:)
	摂取水分	自立・見守り・一部介助・全介助・ムセ/有・無 自立・見守り・一部介助・全介助・ムセ/有・無 ・トロミ/有・無
15 口腔機能	状態	問題なし・あり (嚥下 咀嚼 その他)
	清潔	自力・一部介助・全介助 ・うがい可・否 備品()
	歯	自歯・義歯上・下 歯科医()
16 排泄	排尿	自立・見守り・一部介助・全介助
	昼間	トイレ・ポット・オムツ・リハビリパンツ ・パット・カテーテル・ストマ
	夜間	トイレ・ポット・オムツ・リハビリパンツ ・パット
	排便	自立・見守り・一部介助・全介助 ・ストマ 自然() 摘便() 下剤() 座薬()
17 入浴		・機械浴 ・リフト浴 ・一般浴 (介助・自立)
18 更衣		自立 ・一部介助 ・全介助
19 寝返り		自立 ・つかまればできる ・できない
20 起き上がり		自立 ・つかまればできる ・できない
21 座位保持		自立 ・つかまればできる ・できない
22 立位保持		自立 ・つかまればできる ・できない
23 立ち上がり		自立 ・つかまればできる ・できない
24 移乗		自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助
25 移動手段		自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助
		・独歩・歩行器・杖・車椅子・リクライニング車・その他() (自立・見守り・一部介助・全介助)
26 その他		