

現在の生活状況

記入日 年 月 日

記入者氏名 ()
本人との関係 ()

* 現在入所されている方は入所先の職員の方に記入を依頼して下さい。

		当てはまるものを○で囲んで下さい。						【備考】 介助内容やケアのポイント等をお書き下さい。
食事	主食	自立	見守り	一部介助	全介助	経管栄養(鼻腔・胃ろう) 治療食		アレルギーがあれば ご記入下さい。
	副食	米飯	軟飯	粥	ペースト	おにぎり ()		
	むせ	普通	一口大	粗キザミ	キザミ	極キザミ	ペースト	
	必要物品	無・有	(固形・液体)	とろみ(食事 要・不要、水分 要・不要)				
		箸	スプーン	フォーク	エプロン	その他()		
排泄	日中	自立	見守り	一部介助	全介助	失禁(有・無)		
	夜中	トイレ	ポータブル	尿器	リハビリパンツ	オムツ	パット	
		尿意(有・無)		便意(有・無)	尿管(導尿・留置) 人工肛門			
更衣	上半身	自立	見守り	一部介助	全介助	準備(要・不要)		
	下半身	自立	見守り	一部介助	全介助	準備(要・不要)		
整容	歯磨き	自立	見守り	一部介助	全介助	準備(要・不要)		
	洗面	自立	見守り	一部介助	全介助	準備(要・不要)		
	義歯	自分の歯	一部分入れ歯(上・下)	総入れ歯(上・下)	洗浄(可・不可)			
入浴	浴槽内移動	自立	見守り	手引き	車椅子(浴室用)			
	洗身	自立	見守り	一部介助	全介助			
	種類	一般浴(普通浴)	シャワー浴	リフト浴	特殊浴	自宅の風呂		
基本的動作	寝返り	自立	見守り	一部介助	全介助			
	起き上がり	自立	見守り	一部介助	全介助			
	座位保持	自立	時に姿勢不良	座り直し介助	安全ベルト 不可			
	乗り移り	自立	見守り	一部介助	全介助 (一人介助 又は 二人介助)			
	移動の方法	独歩	杖	つたい歩き	手押し車	歩行器		
		自操用車椅子	介助用車椅子		リクライニング式車椅子			
	麻痺の有無	自立	見守り	一部介助	全介助			
	転倒の有無	右片麻痺	左片麻痺	四肢麻痺	両下肢麻痺			
		なし	あり	(車椅子・トイレ・ベッド・歩行)				
コミュニケーション	視力	普通	やや不自由(右・左)		不自由			
	聴力	普通	やや不自由(右・左)		不自由 補聴器(右・左)			
	意志の表出	問題なし	やや困難	困難				
	理解力	問題なし	やや困難	困難				
	言語障害	有・無	(失語症・構音障害・呂律障害)					
心身の状態について	(当てはまるものに○をご記入ください。○のついた部分についてはその内容やケアについて備考欄にご記入下さい。)							
	・無気力・無関心 ・感情の不安定 ・物忘れがある(具体的に:) ・物がなくなったと言う ・家中や戸外を歩き回る ・物を集める(収集癖) ・幻覚、妄想 ・夜間の興奮 ・昼夜逆転 ・性的な言動がある ・大声 ・暴力行為 ・介護を拒否する ・清潔と不潔の区別がつかない ・その他()							
睡眠	良眠	時々不眠	不眠	その他()				
	ベッド柵(要・不要)	センサー(不要・要 離床センサー・徘徊センサー)						
	床ずれ予防マット(要・不要)							
自立度	障害自立度	J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2						
	認知症自立度	認知症なし ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M						
身長	cm	体重	kg					