

患者情報

患者氏名： (男・女)

生年月日： M・T・S・H 年 月 日生 (歳) 記入日： H 年 月 日

身長： cm / 体重： kg 記入者： Ns MSW

移動	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		
	端座位	自立	見守り	一部介助	全介助		
	立ち上がり	自立	見守り	一部介助	全介助		
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助		
	移動	自立	見守り	一部介助	全介助		
	移動補助具	あり () なし					
食事	食事動作	自立	見守り	一部介助	全介助	ベッド上	車イス
	食事形態	主食(米飯 お粥)		副食(常菜 軟菜 刻み ペースト)			
		治療食：あり() なし					
	食事開始日 月 日	むせ：あり なし		水分とろみ：あり なし			
		摂取量：良好(10~7割) やや不良(6~4割) 不良(3割以下)					
	経管栄養：経鼻		内容：Cal/日				
	胃瘻		水分：ml/		回数：回/日		
中心静脈栄養 ポート：あり なし							
排泄	排泄動作	自立	見守り	一部介助	全介助		
	排泄状態	尿意：あり なし		便意：あり なし			
	排泄手段	昼間：トイレ ポータブル 尿器 オムツ リハビリパンツ					
		夜間：トイレ ポータブル 尿器 オムツ リハビリパンツ					
尿道カテーテル挿入中		抜去日：月 日		人工肛門			
入浴	入浴形態	一般浴		機械浴	清拭		
整容	着脱動作	自立	見守り	一部介助	全介助		
	口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助	入れ歯：あり	なし
身体状況	吸引	なし	あり (回数： /日)				
	酸素	なし	あり (カヌラ マスク ℓ)				
	気管切開	なし	あり				
	褥創	なし	あり(部位	大きさ)予防具()		
	創傷処置	なし	あり()				
	視力障害	なし	あり()				
	言語障害	なし	あり()				
	聴力障害	なし	聞こえにくい	ほとんど聞こえない	補聴器(あり なし)		
	睡眠	良好	不眠	昼夜逆転	眠剤(あり なし)		
	意志の疎通	できる	できる時とできない時がある	できない			
	ナースコール	押せる	押せない				
認知症	有無	なし	あり				
	症状	夜間せん妄(頻繁 時々)		徘徊(頻繁 時々)		大声(頻繁 時々)	
		不潔行為 暴力行為 その他()					
身体抑制	身体抑制	なし	あり()	体動センサー()			
転倒・転落	既往	なし	あり				
キーパーソン	氏名：	続柄：		TEL：			
備考 [介護保険 身障手帳 家族協力体制 など]							