

$1/2$

排泄	<u>尿意</u> 有・無		<u>便意</u> 有・無		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	
	<u>日中</u> ：オムツ・パット・リハビリパンツ・尿器・カテーテル・ストマ・その他()					
	<u>夜間</u> ：オムツ・パット・リハビリパンツ・尿器・カテーテル・ストマ・その他()					
	備考：					
食事	<u>摂取</u> ：自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			<u>嚥下障害</u> ：有 ・ 無		<u>制限</u> ：内容()
	<u>主食</u> ：米飯・二度炊・全粥・ペースト・その他()			<u>副食</u> ：常食・一口大・刻み・極刻み・ペースト・その他()		
	<u>好き嫌い</u> ：有()・無			<u>アレルギー</u> ：有()・無		
	<u>食欲</u> ：有 ・ 無			<u>義歯</u> ：上 有・無 下：有・無		
	備考：					
入浴	<u>洗身動作</u> ：自立・一部介助・全介助		<u>援助動作</u> ()		<u>方法</u> ：機械浴・リフト浴・一般浴・その他()	
	<u>着脱動作</u> ：自立・一部介助・全介助		<u>援助動作</u> ()		<u>嗜好</u> 好き・どちらでも・嫌い	
	備考：					
移動	<u>自宅内</u> 独歩(介助・自立)・杖歩行(介助・自立)・歩行器(介助・自立)・シルバーカー(介助・自立)・車椅子(自操・介助)					
	<u>自宅外</u> 独歩(介助・自立)・杖歩行(介助・自立)・歩行器(介助・自立)・シルバーカー(介助・自立)・車椅子(自操・介助)					
	<u>歩行状態</u> ：安定・不安定・不可		<u>転倒の危険</u> ：有・無		<u>車椅子からの立ち上り</u> ：有・無	
	<u>帰宅願望</u> 有・無 <u>徘徊</u> 有・無					
備考：						
睡眠	<u>就寝場所</u> ベッド・布団・その他()			<u>眠剤・安定剤</u> 有 ・ 無		
	備考：					
立位	可能(自力・一部介助・全介助)・不可			<u>危機認識能力</u> 有 ・ 無		
聴力	支障なし・大声で(右・左)・やや大声で(右・左)			<u>補聴器</u> 有(右・左) ・ 無		
視力	支障なし・よく見えない・見えない			<u>眼鏡</u> 有 ・ 無		
言語	不明瞭・聞き取りにくい・聞き取り困難・普通・その他()					
認知症	有 ・ 無		症状()			
理解力	普通・年齢相応・その場限り・やや不鮮明・その他()					
精神状況	記憶障害・幻覚・妄想・失見当・感情失禁・独語・不潔行為・収集癖・攻撃的					
	備考：					
事業所名	名称			ご担当者		
	電話	()		FAX		

FAX 送付される際は、個人情報保護の為に利用者及び介護者の氏名・住所・電話番号等についてマスキングが可能です。
本紙到着後に必要な情報提供等に関する連絡をさせていただきます。

短期入所施設 聖母ホーム
事業者番号1370401448
新宿区 中落合 2-5-21
電話 03-3953-4028
FAX 03-6908-2366