

(介護・看護)サマリー

フリガナ		男・女	【病名】	食事	状況	自立・見守り・一部介助・全介助		
氏名					食事形態	主食(米飯・粥)副食(普通・刻み・極刻み・ミキサー)		
生年月日	M・T・S 年 月 日()歳		【既往歴】		義歯	有・無 上・下(保存方法:)		
住所(〒 -)					嚥下障害	有・無 (トロミ:)		
自宅THL					摂取量	多い・普通・少ない		
代表者名					使用器具	箸・スプーン・自助スプーン・フォーク・他		
連絡先					エプロンの使用	有・無		
血液型	型(RH)			特記事項				
感染症	HBs抗原() HCV抗体() 肺結核() MRSA() 疥癬() その他()			排泄	状況	自立・見守り・一部介助・全介助		
内服薬(点眼薬含む)		身長	cm		体重	Kg		
					使用器具	トイレ・トイレ・尿器()・留置カテーテル (Fr・最終交換日)		
						オムツ・リハパン・パッド・布下着		
					尿便意・失禁	尿意(有・無) 便意(有・無) 失禁(有・無)		
					回数	尿 回/日 便 回/日		
				下剤使用	有・無	下剤種類		
				特記事項				
				清潔	洗面	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		
					入浴	自立・見守り・一部介助・全介助		
						一般浴・機械浴(チェアー・ストレッチャー)・他()		
				更衣	自立・見守り・一部介助・全介助			
				特記事項				
				移動	状況	自立・見守り・一部介助・全介助		
					手段	歩行・杖使用・歩行器・車椅子・他()		
					車椅子	自操(可・不可)		
					移乗	自立・見守り・一部介助・全介助		
					立位	可・不可()		
					立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助		
				特記事項				
				寝がえり	状況	自立・見守り・一部介助・全介助		
				睡眠	状況	良眠・普通・不眠 眠剤使用:有・無()		
				コミュニケーション	会話	可・不可()		
					理解力	有・無()		
					認知症	有・無 周辺症状(有・無)		
				障害	麻痺	有・無()		
					褥瘡	有・無()		
					聴力	普通・難聴・聴こえない(補聴器:有・無)		
					視力	普通・弱視・全盲 (眼鏡:有・無)		
				リハビリ	内容		頻度・回数	
				記入年月日		病院・事業所	記載者名	
				平成 年 月 日				
要介護度				要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5		
経過 現在生活								
介護上の留意点		日中	夜間					
処置内容								
本人・家族の要望		本人:	家族:					
今後の方針								