

(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			
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			移動	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・失禁回数	尿意(有・無) 便意(有・無) 失禁(有・無) 尿 回/日 便 回/日		
処置内容				障害	下剤使用	有・無 下剤種類			
					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( )			
本人・家族の要望	本人: 家族:			リハビリ	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助			
					特記事項				
					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( )			
今後の方針				令和 年 月 日	車椅子	自操(可・不可)			
					移乗	自立・見守り・一部介助・全介助			
				コミュニケーション	立位	可・不可( )			
					立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助			
				障害	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( )			
					会話	可・不可( )			
				障害	理解力	有・無( )			
					認知症	有・無 周辺症状(有・無)			
					麻痺	有・無( )			
					褥瘡	有・無( )			
				リハビリ	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)			
				内容			頻度・回数		
				記入年月日	病院・事業所		記載者名		
				令和 年 月 日					