

身 体 状 況 等

特別養護老人ホーム プルミエ岡山

受付日 令和 年 月 日

フリガナ				男・女	明・大・昭	年	月	日生	(歳)	
入所対象者氏名				住 所	〒 - TEL () -					
介護者	氏名(フリガナ)			住 所	〒 - TEL () -					
	続柄	勤務先		TEL () -						
介護保険証	保険者 (市・町・村) 認定有効期間 R 年 月 日 ~ R 年 月 日									
	被保険者番号			要介護区分 (1・2)・3・4・5 負担割合 1・2・3 割						
	負担限度額認定証 (無・有⇒第 段階)									
日常生活自立度	障害高齢者(寝たきり度)⇒自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 認知症高齢者⇒自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M									
年金等の受給 (有・無)		種別		種別		年額		円		
生活保護の受給 (無・有⇒)		福祉事務所・担当		ケースワーカー)		年額		円		
現 在 状 況	・ 自宅療養中→介護者 (氏名 続柄) かかりつけ病院名 ()									
	・ 病院入院中→病院名 (TEL) 入院年月日 年 月 日より									
	・ 施設入所中→施設名 (TEL) 入所年月日 年 月 日より									
	※居宅介護支援事業所 () TEL () - Fax -									
病 歴	何歳頃	病 名	入 院 期 間			手 術	経 過	病 院 名		
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
			年 月 日 ~ 年 月 日	有・無	完治・治療中					
生 活 歴	・ 生い立ち～生活歴～職歴～学業				・ 趣味等					
					・ 宗派 (宗・教) 寺					
	・ 未婚 ・ 既婚 (結婚年齢 歳) ・ 配偶者 (有・無 ⇒配偶者が 年前に 離別・死別)				・ 子供 (男 名 / 女 名) ・ 入所前の同居者 (無・有 ⇒…氏名 続柄)					
家 族 構 成	本人	配偶者			氏 名	続柄	生年月日	連絡先 (電話番号)		
	()	()			①			自 宅		
								勤務先		
								携 帯		
					②			自 宅		
								勤務先		
							携 帯			
				③			自 宅			
							勤務先			
							携 帯			
☆子供氏名(続柄)を記入して下さい。無しの場合は×をして下さい。										

視 力	普通	見え難い (右・左・両眼)	全盲 (右・左・両眼)	☆眼鏡使用 (有・無)
聴 力	普通	やや難聴 (右・左・両耳)	難聴 (右・左・両耳)	☆補聴器使用 (有・無)
歯	上の歯 (自歯⇒残歯 本・入れ歯・歯無) 下の歯 (自歯⇒残歯 本・入れ歯・歯無) ☆ ^ホ リグ ^{リフ} 使用(有・無)			
麻痺・拘縮	無	・ 有 (麻痺・拘縮) ⇒	全身	上半身 (右・左) 下半身 (右・左)
言 葉	明瞭	やや明瞭	不明瞭	全くしゃべれない
会 話	理解できる ⇒	理解できない	⇒ 会話ができる	話しはできないが手振りで返答 全く返答できない
床 ず れ	無	・ 有 ⇒	部位 ()
皮膚疾患	無	・ 有 ⇒	アレルギー・疥癬※過去の既往歴含む・その他 ()

排 泄	昼間の排泄に使用するもの		夜間の排泄に使用するもの	
	<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル ・おむつ (布 紙 パット) ・パンツ (布 防水 紙) ・差し込み便器・尿器 ・トイレ (和式 洋式 ポータブル) 		<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル ・おむつ (布 紙 パット) ・パンツ (布 防水 紙) ・差し込み便器・尿器 ・トイレ (和式 洋式 ポータブル) 	
	ト イ レ 及 び 排 泄 の 状 況			
	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ誘導 ・不要 ・必要 ・交換回数⇒時間・食事前後 () 		<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ誘導 ・不要 ・必要 ・交換回数⇒時間・食事前後 () 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で全部できる ⇒ ・呼び出しコールを押せる ・職員の見守り必要 ・手すり等つかまる物があればできる ⇒ ・呼び出しコールを押せる ・職員の見守り必要 ・一部手助けが必要 ⇒ ・連れて行く ・パンツの上げ下げ ・便座に座る ・紙を渡す ・拭く ・水洗の場合流す ・手洗い ・呼び出しコールを押せる ・職員の見守り必要 ・全面的に手助けが必要 ・おむつ交換 ・職員の見守り必要の理由 ⇒ ・一人になると立ち上がる、歩く ・座位保持が不安定 ・精神的に不安定 			
	尿 意 ・有 ・時々わかる ・無		便 意 ・有 ・時々わかる ・無	
	尿 量 日中 ・少ない ・普通 ・多い		状 態 ・普通 ・軟便 ・下痢便 ・堅い	
	夜間 ・少ない ・普通 ・多い		排 便 量 ・少ない・普通 ・多い	
	失 禁 ・無 ・時々漏らす ・いつも漏らす (・常時おむつ内 ・漏らすとトイレ誘導すれば排尿がある)		排便感覚 約 () 日間隔 ・毎日 ・便秘	
	排尿感覚 約 () 時間おき		下 剤 ・不要 ・必要 ⇒ 日間隔で服用 ・服用後等の反応便までの時間間隔 ⇒ ・反応便なかった場合 ⇒	
頻 尿 ・有 ・無		弄 便 ・有 ・無		

移 動	立 つ	・自分で立てる	・手すりや支えが必要	・手すりや支えがあっても全く立てない
	見守り等	・見守り無しでできる	・見守りが必要 ⇒	注意点 ()
	方向転換	・できる	・できない	
	座 る	・きちんと椅子等に座れる	・支えが必要 (身体が傾く)	・全く座れない
	歩 く	・手助けや杖などの補助具無しで歩ける		
	(動 く)	・一部手助けや補助具が必要 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・手を引いたり、腰を支えれば歩ける ・杖や手すりを使って、手助け無しで歩ける ・腕や腰を支えれば、杖や手すりを使って歩ける ・手押し車や歩行器があれば、手助け無しで歩ける ・腕や腰を支えれば、手押し車や歩行器を使って歩ける 	
		・車イスが必要 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で乗り、動かせる ・乗ることはできないが、動かせる ・全面的に手助けが必要 	
		・車イスのタイプ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・標準 ・ティルト式 ・リクライニング式 ・ティルリク式 ・その他 	
	歩行関連	・歩行補助具 (車イス・シルバーカー等) の配置 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドのそば ・ベッドから離す 	
	ベッド柵	<ul style="list-style-type: none"> ・左側 (頭側・真中・足元・無) ・右側 (頭側・真中・足元・無) ・日中 ・夜間 ・終日 	<ul style="list-style-type: none"> ・種類 ⇒ ・標準 ・ロング ・ショート ・L字型 	
寝 返 り	・自分でできる	・一部手助けが必要	・全面的に手助けが必要	
マットタイプ	・普通	・低反発マット	・エアマット	・その他 ()

洗面整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・全部自分でできる ・一部手助けが必要 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・準備 ・洗顔 ・義歯の脱着 ・歯（入れ歯）磨き ・歯磨き粉使用 ⇒（する・しない） ・うがい ・拭く ・整髪 ・髭剃り ・全面的に手助けが必要
入浴	<p>場 所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭 ・入所中の施設 ・入院中の病院 ・訪問入浴 ・入浴サービス ・デイサービス ・デイケア ・その他（ ） <p>種 類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭風呂 ・シャワー ・清拭 ・病院、施設内 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・一般浴槽 ・リフト浴 ・機械浴 <p>入 浴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全部自分でできる ・一部手助けが必要 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・衣類の着脱 ・浴槽の出入り ・身体を洗う ・洗髪 ・身体を拭く ・その他（ ） ・全面的に手助けが必要 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風呂好き ・普通 ・風呂嫌い ・湯加減等 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・熱め ・普通 ・ぬるめ ・長湯 ・週（ ）回入浴 ・入浴できない ・入浴しない（したがない）
着替え	<p>着替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全部自分でできる ・一部手助けが必要 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・準備や片付け ・声をかけた様子を見る ・上着の脱ぎ着 ・ボタン等の止め外し ・ズボン等の脱ぎ着 ・靴下の脱ぎ着 ・靴の脱ぎ履き ・他（ ） ・全面的に手助けが必要 <p>昼 間 就寝時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パジャマ ・トレーニングウェア ・ズボン ・スカート ・着物 ・他（ ） ・毎日寝間着に着替える ・時々寝間着に着替える ・着替えない
食 事 等	<p>方 法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・箸 ・スプーン ・フォーク ・経管栄養（型式 / サイズ Fr cm） ・他（ ） <p>撮 取</p> <ul style="list-style-type: none"> ・きちんと自分で食べることができる ・一部手助けが必要 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・声をかけ、様子を見る ・箸やスプーンを手渡す ・スプーンに食べ物をのせる ・食器を手渡す ・途中、食器の位置を変える ・小皿に移しかえる ・全面的に手助けが必要 <p>状 態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全に食べられる ・噛めない ・よく噛まないで飲み込む ・食べるペースが早い（約 分） ・食べるペースが遅い（約 分） ・過食 ・小食 ・飲み込みが悪い ・むせ易い ・喉につまり易い ・口に食べ物が残る ・なかなか食べようとしない ・全く食べようとしない ・食べこぼしが多い ・食品や食器等が（・認識能力・身体能力）により上手く持てず、すぐにこぼしてしまう ・エプロン必要 ・その他（ ） <p>形 態</p> <ul style="list-style-type: none"> 主食形態 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・米飯 ・全粥 ・パン ・流動食 ・経管栄養食 ・他（ ） 副食形態 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・普通 ・刻み ・極小刻み ・極小あんかけ ・汁物トロミ ・他（ ） 飲み物 ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・牛乳 ・コーヒー牛乳 ・ジュース ・牛乳ゼリー ・コップ ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・持てる ・持てない ・ストロー ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・必要 ・不要 おやつ ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・普通 ・ペースト ・デザートムース ・低カロリー トロミ ⇒ <ul style="list-style-type: none"> ・不要 ・必要（ <ul style="list-style-type: none"> ・薄め/プチトロ ・濃いめ/ガチトロ ・その他 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 経管栄養食（ ml cal） 塩分（ g） 糖尿食（ cal） 食事摂取量（ 割） 水分摂取量（1日 ml） 食べ物アレルギー ・有（ ） ・無 好きな食べ物（ ） 嫌いな食べ物（ ） <p>間 食</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食べない ・よく食べる ・自分で/職員が量を調節して食べる ・あれば全部食べる <p>たばこ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸わない ・吸う/以前吸っていた： 歳頃 ⇒ 一日（ ）本くらい

睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・良眠 ・不眠 ⇒ 眠剤（不要・要…眠剤名称 服用時間） ・起床時間（ 時 分 ・不定 ） ・就寝時間（ 時 分 ・不定 ） 	
人柄	<ul style="list-style-type: none"> 性格 ・朗らか ・穏やか ・陰気 ・我がまま ・短気 ・頑固 ・暴力的 ・攻撃的 ・神経質 ・他（ ） 対人 ・協調的 ・普通 ・拒否的 ・好き嫌いが激しい ・他（ ） 	
日常	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の過ごし方 ⇒ ・生活リズム ⇒ ・事故のリスク ・無 ・有 ⇒ （ ・日中 ・夜間 ・終日 ） ⇒ ・注意点（ ） ・センサー ・無 ・有 ⇒ ・タイプ（ ） 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態のため、下記の判定不能（※下記記入省略可） 	
	生	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れや置き忘れが目立つ ・自分の年齢がわからない ・自分の物と他人の物の区別がつかない ・家族や知人の顔や名前を間違える（例 息子を夫・他人を身内と間違える） ・家族や知人の顔や名前を忘れる ・今の季節がわからない ・直前の出来事を忘れる ・食事した事を忘れる ・自分の名前がはっきりわからない
活	<ul style="list-style-type: none"> ・よそに行くとき自分がどこにいるのかわからなくなる ・自宅の住所をわすれる ・自分の部屋や便所がわからない ・現実にはあり得ない事を見えた又は、聞こえたと言う ・話しのつじつまが合わない（例 既婚者なのに、独身だと言ったりする） ・思い込みが激しい（例 物を盗まれた。用もないのに〇〇に行かねばならない） ・昼夜の区別がつかない 	<ul style="list-style-type: none"> ・無し ・時々ある ・よくある
状	<ul style="list-style-type: none"> ・やたらと外に出て行こうとしたり、出て行く ・一人で外に出かけると、帰れなくなったりして危険である ・自分の衣類を破いたり裂いたりする ・興奮状態になる ・興奮したら騒いだり、大声を出す ・乱暴な振る舞いをしたり、暴言をはいたりする、暴力をふるう ・夜間に大声を出したり、泣いたりする ・訳のわからない独り言を言う ・異常に心配したり、神経質になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・無し ・時々ある ・よくある
態	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつを外したり、衣服を脱ぎだす ・食事中、食べ物をもてあそぶ ・床に落ちた食べ物や異物を食べる ・所かまわず排尿、排便をする ・糞尿便をいじる 	<ul style="list-style-type: none"> ・無し ・時々ある ・よくある
<p>☆ 当施設の要望、介護上特に気を付けてほしい事などご記入ください。</p>		
<p>BD ~ P SpO2 % KT 輸血： 無・有⇒ 年 月</p>		
<p>・身長 cm ・体重 kg 感染症：</p>		
<p>予防接種（無・有⇒種類） 医療的処置</p>		
<p>服薬：</p>		
<p>薬剤アレルギー-無・有⇒</p>		
<p>リハビリ</p>		
<p>長谷川式</p>		