

面接場所

入所日 R 年 月 日

記載日 R 年 月 日

利用者名	生年月日	介護度	減額	割合	自立度	認知度	担当
	年 月 日 歳						

ご家族氏名	続柄	住所	自宅	携帯

生活歴	性格 趣味 職歴等		家族状況(ジェノグラム)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> キーパーソン 黒塗り:死亡
			備考	
医療	現病 既往歴			
	内服薬			
	皮膚疾患	褥瘡 有り() 無し その他 ()	軟膏 有り() 無し	
食事	種類	普通食 糖尿病食(kcal) 減塩食 (g/日)		
	主食	高栄養ゼリー食 軟飯 全粥 ミキサー粥		
	副食	常菜 粗刻み 刻み ソフト食 ミキサー食		
	補助食品	有 (朝 昼 おやつ 夕 :) 無		
	禁止食	有 () 無		
	嚥下機能	異常なし 時々ムセあり 常にムセあり		
	水分	お茶(トロミゼリー) 汁物(トロミゼリー)		
	自助用具	箸 スプーン() フォーク 自助食器 自助コップ 自立 見守り 一部介助 全介助		
口腔	義歯	上 下 上・下 無		
	自歯	有 (本) 無		
		自立 見守り 一部介助 全介助		

排泄	尿	尿意(有・無・曖昧)			
	便	便意(有・無・曖昧)			
日中	トイレ	トイレ	Pトイレ	ベッド	
	自立	見守り	一部介助	全介助	
夜間	布パンツ	トレパン	紙パンツ	尿器	
	オムツ	パット	留置カテーテル		
夜間	トイレ	トイレ	Pトイレ	ベッド	
	自立	見守り	一部介助	全介助	
夜間	布パンツ	トレパン	紙パンツ	尿器	
	オムツ	パット	留置カテーテル		
入浴	種類	一般浴	チェア浴	特浴	
	洗身	自立	見守り	一部介助	全介助
	洗髪	自立	見守り	一部介助	全介助
更衣	上着	自立	見守り	一部介助	全介助
	ズボン	自立	見守り	一部介助	全介助
移乗	備品	自立	見守り	一部介助	全介助
		L字バー	(右・左)	滑り止めマット	センサーマット
移動	用具	自立	見守り	一部介助	全介助
		独歩	杖	歩行器	シルバーカー 車椅子 リクライニング
身体機能	麻痺	有 ()	無		
	拘縮	有 ()	無		
	寝返り	できる	・	できない	
	起き上がり	できる	・	できない	
視力	視力	正常	やや難	弱視	盲 不明
	聴力	正常	やや難	難聴	ろう 不明
	言語	正常	やや難	不明瞭	無
認知機能	意思疎通	できる	時々	できない	
	夜間睡眠	良好	不良	眠剤 (有 無)	
	精神・問題行動	なし		不潔行為	
管理	金銭			異食	
				抑うつ	
				徘徊	
				帰宅願望	
		家族	後見人	日常生活自立支援	