

利用者様情報

記録日 年 月 日

記入者

フリガナ 氏名:	男・女	入所前 在宅・病院	
生年月日: 明治・大正・昭和 年 月 日 (才)			
入所申込み年月日: 年 月 日		本人の意思の無・有	要介護度

家族情報

	氏名	続柄	住所	電話番号	備考
身元引受人					
親族 ・ 関係者			〒	- -	
			〒	- -	
			〒	- -	
			〒	- -	
			〒	- -	

家族構成図	生活歴・家族の状況
-------	-----------

生活情報

日常生活の様子・留意点

介護情報

身体状況							
視力障害	右	無・有 ()	眼鏡使用 無・有	聴力障害	右	無・有 ()	補聴器使用 無・有
	左	無・有 ()			左	無・有 ()	
麻痺	無・有 ()		拘縮	無・有 ()			
言語	1.通じる 2.何とか通じる 3.通じない 4.失語						
介護ADL							
食事	自立・半介助・全介助		用具：はし・スプーン・手づかみ		嚥下：良・悪		摂取量：
	主：御飯 副：普通		嗜好：		制限：		義歯：無・有
排尿	自立・一部介助・全介助		昼：布パンツ		1.オムツ 2.紙パンツ 3.パット		
排便	自立・一部介助・全介助		夜：布パンツ		4.ポータブル 5.トイレ		
入浴	自立・一部介助・全介助		形態：・個別浴 ・リフト浴 ・チェアバス ・機械浴				
洗面	自立・おしぼり (自立・介助)		口腔清潔	・歯磨き・うがい (自立・介助)・口腔内清拭			
着脱	自立・指示・靴下のみ介助・ズボン等の上げ下げ介助・上着の一部介助・全介助						
移動	歩行可：独歩・杖・手摺・手引き・歩行器等			補助・補装具：無・有 ()			
	歩行不可：普通型車椅子 (自立・一部介助・全介助)・リクライニング式車椅子 ・その他 ()						
起き上がり	自立・一部介助・全介助		寝返り	自立・一部介助・全介助			
立位の保持	自立・一部介助・全介助		座位の保持	自立・一部介助・全介助			

精神状況

性格傾向	
精神症状	
行動障害	1.夜間せん妄 2.失見当 3.ひどい物忘れ 4.幻覚 5.妄想 6.昼夜逆転 7.徘徊 8.暴力・攻撃 9.異食 10.不穏 11.不潔行為 12.作り話 13.誤認 14.その他 ()

