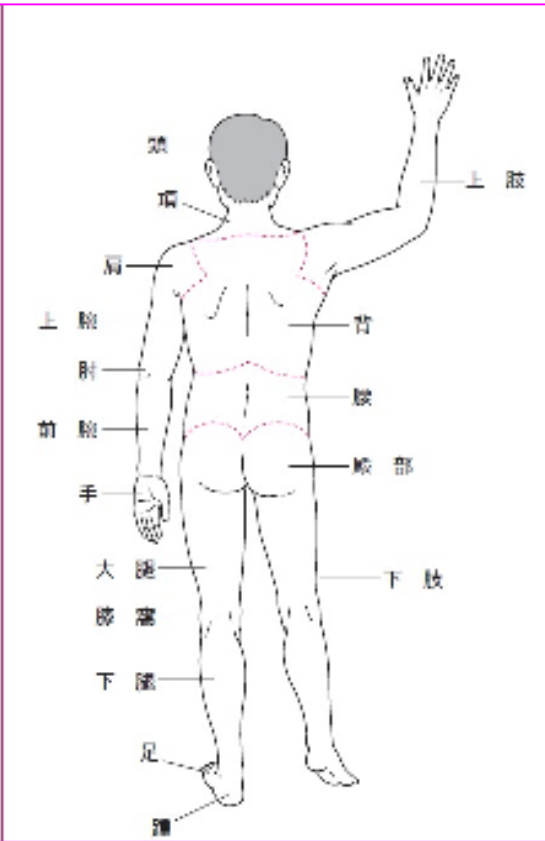
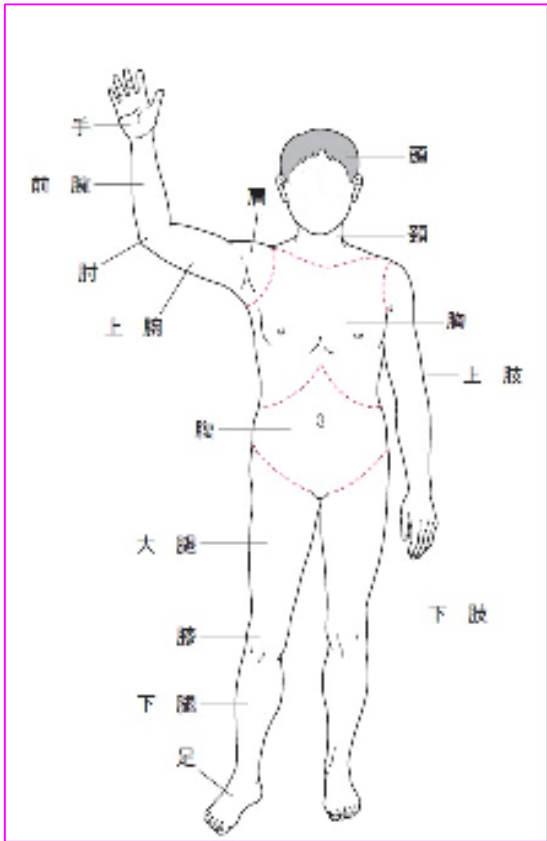


氏名 \_\_\_\_\_

調査場所: 自宅・病院・施設・その他( \_\_\_\_\_ )

日付 / \_\_\_\_\_



●入所日

●家族状況  
 独居・夫婦・息子夫婦  
 娘夫婦・息子・娘・孫  
 人暮らし

●生活状況

●レンタル品

●既往歴  
 DM HT 脳梗塞 脳出血 狭心症 骨粗鬆症  
 高脂血症 前立腺肥大症  
 (左・右)大腿骨骨折 (左・右)変形性膝関節症  
 アルツハイマー型・脳血管性( \_\_\_\_\_ )認知症

●食事  
 箸 スプーン フォーク 介護用食器( \_\_\_\_\_ )  
 主食(普通 軟飯 粥 ミキサー)  
 副食(普通 粗キザミ キザミ ミキサー)  
 カロリー制限 kcal(糖・肝・腎) 塩分制限 g  
 経管栄養 回/日( 鼻 胃 腸 ) 間水 回  
 その他の状況

●4群  
 ・症状 ・頻度 ・介護の手間等

●排泄状況  
 ◎尿意(+ -)カテーテル等  
 ○昼( \_\_\_\_\_ )回 トイレ PTイレ 尿器等  
 (布パンツ リハビリパンツ 尿パット オムツ)  
 ○夜( \_\_\_\_\_ )回 トイレ PTイレ 尿器等  
 (布パンツ リハビリパンツ 尿パット オムツ)

◇定義の確認  
 介助なし  
 トイレ誘導 PTイレ誘導 上げ下げ 拭き取り  
 トイレの洗浄 パット等交換 (カテーテル等後始末)  
 定義外の介護の手間等

◎便意(+ -)ストマ等  
 ○昼( \_\_\_\_\_ )回 トイレ PTイレ ストマ等処理  
 (布パンツ リハビリパンツ 尿パット オムツ)  
 ○夜( \_\_\_\_\_ )回 トイレ PTイレ ストマ等処理  
 (布パンツ リハビリパンツ 尿パット オムツ)

◇定義の確認  
 介助なし  
 トイレ誘導 PTイレ誘導 上げ下げ 拭き取り  
 トイレの洗浄 パット等交換 (ストマ等後始末)  
 定義外の介護の手間等

●その他