

継続看護・介護情報提供書

但馬愛の園グループ°

ふりがな 氏 名		生年月日	☐ 大正	☐ 昭和	
		年	月	日	(歳)
現住所		連絡先			
入院日					
居宅支援事業所		担当者名			
傷病名		既往歴			
現病の経過					
現在行っている処置 ・吸引 ☐ なし ☐ あり 吸引の頻度等 () ・褥瘡 ☐ なし ☐ あり 部位及び処置等 () ・その他（軟膏・点眼薬）					
看護の問題点					
日中夜の生活状況及び様子					
夜間帯の睡眠状況及び様子					

	寝返り	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助			
	座位	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		主食	☐ 普通	☐ 軟飯	☐ 全粥	☐ 粥ミキサー		
移動	立ち上がり	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		☐ 粥ゼリー	(分量)					
	立位	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		☐ その他 ()						
	移乗	☐ 1人介助		☐ 2人介助		副食	☐ 普通	☐ 一口大	☐ キザミ	☐ ソフト			
	歩行	☐ 独歩	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		☐ ミキサー	☐ トロミ	☐ ゼリー				
	車椅子	☐ 標準型		☐ リクライニング型			(分量)						
		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		☐ その他、制限食等 ()						
	エアマット	☐ 必要		☐ 不要		水分	☐ トロミ有 (薄い・濃い)		☐ トロミ無				
	皮膚状態 ()					食事	むせ込み	☐ 有	☐ 無				
排泄	尿意 (☐ 有 ・ ☐ 無)	便意 (☐ 有 ・ ☐ 無)					嚥下	☐ 良好	☐ 不良	☐ 不可			
	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		義歯	☐ 有	☐ 無					
	☐ トイレ誘導	訴え	☐ 有	☐ 無		食欲	☐ 良好	☐ 不良					
	☐ 紙パンツ	☐ 常時	☐ 夜間のみ	☐ 予防		経管栄養	☐ 胃瘻	☐ 腸瘻					
	☐ オムツ	☐ 常時	☐ 夜間のみ	☐ 予防		アレルギー	☐ 有 ()						
	排尿回数 (回数/日)						☐ 無						
排便	☐ 毎日	☐ 2～3日に1回	☐ 4日以上に1回			牛乳	☐ 飲める	☐ 飲めない					
	下剤	☐ 有	☐ 無	(種類・頻度)		用具	☐ 箸	☐ スプーン	☐ フォーク				
	☐ バルンカテーテル (排尿量 ml/1日)					入浴	☐ その他						
認知症状等	認知症状	☐ 有	☐ 無	/	日常生活の支障	☐ 有	☐ 無			☐ 一般浴	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	認知度	☐ I	☐ IIa	☐ IIb	☐ IIIa	☐ IIIb	☐ IV			☐ 機械浴	☐ 車椅子	☐ ストレッチャー	
		☐ M					更衣	☐ 自立	☐ 全介助				
	失見当識	☐ 有	☐ 時	☐ 場所	☐ 人	☐ 無		☐ 一部介助	☐ 促し	☐ 見守り等			
	問題行動	☐ 有	☐ 徘徊	☐ 不潔行為	☐ 暴言	☐ 暴行	その他	口腔ケア	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
		☐ 無	☐ 大声	☐ 異食	☐ 昼夜逆転			整容	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
	☐ その他 ()					会話	意思表示	☐ 可能	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
	身体抑制	☐ 有【			】	備考	理解	☐ 可能	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
	☐ 無						身長:	c m					
							体重:	k g					
【認知症状の具体的介護内容】													
医療機関・施設名・事業所名: 年 月 日 記載者名:													