

夢のみずうみ村新樹苑・短期入所生活介護 日常生活状態表

様 (平成 年 月 日現在) 要支援 1. 2 要介護 1. 2. 3. 4. 5	
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
形態	主食: <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥食 <input type="checkbox"/> パン粥
	副食: <input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> みじん
嚥下	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 毎回むせる <input type="checkbox"/> 時々むせる
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 誘導・一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
尿意	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
便意	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
種類	<input type="checkbox"/> 綿パンツ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> パット
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 不可
状態	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> ふらつきがある <input type="checkbox"/> 常に不安定
起立	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不可
器具	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 車椅子【操縦可能・操縦不可】
睡眠	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 眠れない事が多い <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 眠剤【 】
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
聴力	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 聞こえにくい【 <input type="checkbox"/> 補聴器使用】 <input type="checkbox"/> 聞こえない
視力	<input type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えにくい【 <input type="checkbox"/> 眼鏡使用】 <input type="checkbox"/> 見えない
言語	<input type="checkbox"/> 普通に話せる <input type="checkbox"/> 聴き取りにくい <input type="checkbox"/> 話せない
禁煙	<input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸う 【1日約 本】
認知機能	<input type="checkbox"/> 問題無 <input type="checkbox"/> 心配有 有の場合は以下の項目にお答え下さい。
大声	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 徘徊 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (受給されている方は当施設をご利用いただけません。)
既往歴 現病歴	
服薬状況他	
特記	
記入者	(ケアマネ) 連絡先