

みやっこケアシート

ふりがな:		
名前:		
生年月日:	年齢	歳
	男	女
住所:〒 西宮市		
電話番号		

健康状態

「 <u>医師から</u> (今後の経過など)」
現病歴・既往歴

被保険者番号:000	要支援 介護1. 2. 3. 4. 5
認定日	有効期限:
障害高齢者自立度: J1 ・J2、 A1 ・A2、 B1 ・B2、 C1 ・C2	
認知症高齢者自立度: I、 IIa ・IIb、 IIIa ・IIIb、 IV、 M	
障害者手帳: 無 ・有	減免等: 無 ・有

週間スケジュール

月:	金:
火:	土:
水:	日:
木:	他:

心身機能、身体構造

<身体機能:麻痺・筋力・内臓など> ○口腔の状態: 不明 ・良 ・不良 義歯:なし ・ あり (一部 ・ 全部) <精神機能:理解・記憶など> ○睡眠: ○処方: なし ・ あり ○医療処置: なし ・あり
--

活動

移動	☐ 車椅子 ☐ 歩行(自立、杖、歩行器、その他) / ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助
移乗	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助(軽・中・重)
座位	☐ 自立 ☐ 背もたれ ☐ 肘置き ☐ 介助
排泄	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ 尿器 ☐ オムツ ☐ パルン ☐ その他 / ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助/
更衣	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助(軽・中・重)
入浴	☐ 浴槽浴 ☐ シャワー / ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助(浴槽またぎ、洗体)
口腔ケア	☐ 自立 ☐ 介助(準備、声かけ、ブラッシング、その他)
食事摂取	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助(準備、摂取) ☐ 胃ろう ☐ その他()
食事内容	☐ 粥 ☐ ごはん ☐ 普通 ☐ 一口大 ☐ 刻み ☐ とろみ ☐ ペースト/制限食・カロリー:
服薬状況	☐ 自立 (特記) ☐ 介助(内容)
家事	☐ 自立 (特記) ☐ 介助(内容)
その他	

参加

<参加> <役割・かわり>

環境因子

氏名・(続柄) 住所:〒 緊急連絡先: 特記事項:(役割・かわり・暮らし・健康状態)	<家族構成>
氏名・(続柄) 住所:〒 緊急連絡先: 特記事項:(役割・かわり・暮らし・健康状態)	<住環境:屋内・周囲・近隣>
○福祉用具 なし ・あり	
①受診機関: <かかりつけ薬局> ②受診機関:	

個人因子

<ご本人意向:思い・気持ち> <家族意向:思い・気持ち> (生活歴、過ごし方、趣味) <得たいサポート・医療: ①望む暮らしのために、 ②人生のしめくりのために、 ③緊急時対応の希望>
--



記入事業者名:	職種:	氏名:
		平成 年 月 日