

なでしこ入居者事前連絡票

調査日：令和 年 月 日 / 調査者： _____

氏名	様	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)
介護度	1・2・3・4・5		出身住所	
身元引受者	家族関係			
続柄				
住所				
電話番号				

病名・主治医等

病歴			
主治医		電話番号	
服薬	有・無 (朝・昼・晩・就寝前)		

身体状況・ADL等

視力	普通・約1メートル程見える・目の前が見える・殆ど見えない・見えない 判断不能 ※眼鏡		
聴力	普通・少し大きな声・かなり大きな声・殆ど聞こえない・聞こえない 判断不能 ※補聴器		
発語	普通・聴き取りにくい・聴き取れない・失語症・筆談		
歩行	独歩・何かに掴まれば出来る(杖・歩行器・老人カー)・車椅子		
移動	自力・一部介助()・全介助		
立ち上がり	掴まらないで出来る・何かに掴まれば出来る・出来ない		
座位保持	出来る・自分の手で支えれば出来る・支えがあれば出来る・出来ない		
麻痺	有・無 左上肢・左下肢・右上肢・右下肢・その他()		
拘縮	有・無 肩関節・肘関節・股関節・膝関節・足関節・その他()		
褥瘡	有・無 部位()		
浮腫	有・無 部位()		
皮膚疾患	有・無 部位() 軟膏：(有・無)		
食事	常食・常キザミ・粥常・粥キザミ・ミキサー食・経管栄養・胃瘻・その他		
摂食状況	自立(箸・スプーン)・一部介助・全介助・その他()		

嚙下	出来る・見守り・出来ない		
口腔	自歯・義歯(上・下・部分)・残歯残根・顎		
入浴	一般浴(見守り・一部介助・全介助)・機械浴		
洗身	自立・一部介助()・全介助		
着脱衣	自立・一部介助()・全介助		
尿意・便意	ある・ときどきある・ない	誘導	有・無(定時・希望時)
排便	トイレ・リハパン・オムツ・ポータブルトイレ・便秘症		
排尿	トイレ・リハパン・オムツ・ポータブルトイレ・多尿・その他()		
洗面	自立・一部介助・全介助		
睡眠	良眠・時々眠れない・眠れない(眠剤使用:有・無)		

精神的状況

認知症	有・無(重度・中度・軽度)
行動障害	有・無(徘徊・暴力行為・不穏・興奮・不潔行為・異食・独語・作話・収集)
精神障害	有・無(妄想・幻覚・不穏・抑うつ・夜間せん妄・自閉的)
性格	穏やか・朗らか・几帳面・短期・頑固・我儘・神経質・無口
対人関係	普通・協調的・拒否的・とけ込みにくい
意思疎通	普通・ある程度可能・ジェスチャー等でどうにか可能・その他()

その他

留意点等	
------	--