

入所申込者氏名 様

介護支援専門員意見書(別紙)

身体状況および日常生活動作に関すること

視力障害	右	無・有 ()		眼鏡使用	聴力障害	右	無・有 ()		補聴器使用	
	左	無・有 ()				左	無・有 ()			
言語	無・有 状態 ()									
麻痺	無・有 部位 ()									
拘縮	無・有 部位 ()									
四肢の痛み	無・有 部位 ()									
皮膚疾患	無・有 部位 ()									
寝返り	自立	つかまればできる	一部介助	全介助	(介助内容:)					
起き上がり	自立	つかまればできる	一部介助	全介助	(介助内容:)					
座位保持	自立	つかまればできる	一部介助	全介助	(介助内容:)					
立位保持	自立	つかまればできる	一部介助	全介助	(介助内容:)					
移乗	自立	つかまればできる	一部介助	全介助	(介助内容:)					
移動	独歩	杖	シルバーカー	歩行器()	車椅子()	つたい歩き	いざり			
	自立	見守り	一部介助(介助内容:)			全介助				
食事	自立	一部介助(介助内容:)			全介助					
	主食形態()				普通・大盛・小盛	摂取量	ふつう・少なめ・ムラあり			
	副食形態()				普通・大盛・小盛	摂取量	ふつう・少なめ・ムラあり			
	食事制限 無・有(内容)									
	アレルギー 無・有(内容)									
	嚥下状態	良好	不良	むせ	あり	なし	とろみ	必要	不要	
	経管栄養	経鼻	胃ろう	腸ろう	:栄養の種類()					
		:総カロリー		Kcal	:白湯		ml/日	回数	回/日	
口腔ケア	自歯	無・有	義歯	無・有	(総義歯・部分義歯)					
	自立	一部介助(介助内容:)			全介助					
排泄	尿意	有	不確か	無	状態	正常	頻回	導尿	フォーレ	その他()
	便意	有	不確か	無	状態	回/日	自然	下剤	坐薬	摘便
	日中	トイレ	ポータブル	オムツ	その他()	使用	布パンツ	紙パンツ	パット	オムツ
		自立	誘導	一部介助(介助内容:)			全介助			
夜間	トイレ	ポータブル	オムツ	その他()	使用	布パンツ	紙パンツ	パット	オムツ	
	自立	誘導	一部介助(介助内容:)			全介助				
入浴	普通浴	座位浴	寝台浴	ベッドバス	その他()					
	自立	一部介助(介助内容:)			全介助					
更衣	自立	一部介助(介助内容:)			全介助					
意志疎通	問題なくできる やや問題あり 日常的に困難 できない									
不適応行動	☐ 家族・知人を混同するなど人を間違える					☐ 暴力的・攻撃的になる				
	☐ 物忘れがひどく食事や荷物の場所を忘れてしまう					☐ 昼と夜が逆転している				
	☐ 火器やマッチ等の火の不始末がある					☐ 異食や不潔行為がある				
	☐ 徘徊がある、または無断で外出してしまい迷う					☐ 作り話がある、または話がまとまらない				
	☐ その他()									
生活環境	ベッド・マット	畳対応	介護用ベッド()			マット()				
	その他	4点柵	つなぎ服	ミトン	抑制帯	コールマット	()			

現在の状況 在宅 入院中 施設入所中 その他()