【紹介先】

医療法人社団順江会　介護老人保健施設
かがやきライフ江東

# 看護・介護サマリー

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者名 | 様 | 入院(所)日 | 年　月　日 |
| 生年月日 | 明・大・昭　年　月　日 生（　歳）　男・女 | 介護度 | |
| 住　所 | 〒　TEL | | |
| 連絡先 ① | 氏名　TEL　続柄 | | |
| | 住所 | | |
| 連絡先 ② | 氏名　TEL　続柄 | | |
| | 住所 | | |
| 家族構成 | | 家族の希望 | |
| キーパーソン | | かかりつけ病(医)院　：<br>担当医師　：<br>TEL | |
| 感染症 | HBs-Ag（　）　HCV-Ab（　）　MRSA（　）　TPHA（　）　疥癬（　） | | |
| 既往歴 | | 処方 | |
| 入院(所)中の経過 | | 身体状況・処置内容等 | |

| ADL | 内　容 | | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 食　事 | □ 自立　□一部介助　□全介助<br>□ 常食　□全粥　□(　)粥　□ミキサー　□他(　)<br>□ 治療食(　)食　(　)kcal　塩分(　)g | | |
| 移　動 | 歩　行 | □独歩　□介助　□歩行器　□杖 | |
| | 車椅子 | □自操　□一部介助　□全介助 | |
| | 寝返り(　可・不可　)　立位(　可・不可　)<br>つかまり立ち(　可・不可　) | | |
| 排　泄 | 日中 | □自立　□一部介助　□全介助 | 尿意(有・無)<br>便意(有・無) |
| | | □トイレ　□Pトイレ　□尿器　□オムツ　□リハビリパンツ | |
| | 夜間 | □自立　□一部介助　□全介助 | |
| | | □ トイレ　□Pトイレ　□尿器　□オムツ　□リハビリパンツ | 最終排便　／ |
| | その他 | | |
| 入　浴 | □自立　□一部介助　□全介助<br>□機械浴　□シャワー浴　□一般浴 | | 最終入浴　／ |
| 整　容 | □自立　□一部介助　□全介助 | | |
| 更　衣 | 上　衣 | □自立　□一部介助　□全介助 | |
| | 下　衣 | □自立　□一部介助　□全介助 | |
| 生活習慣<br>(趣味・特技) | | | |
| 問題行動 | | | |
| 視力障害 | 有・無　眼　鏡（有・無） | | |
| 聴力障害 | 有・無　補聴器（有・無） | | |
| 備考 | | | |

【紹介元】
病院(施設)名　　年　月　日

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿