

ADL・看護情報確認表

2021年6月静岡県西部リハビリテーション病院会作成

フリガナ		性別	生年月日			
氏名		男・女	大・昭・平・令	年	月	日 (才)
主疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()					
医療処置	☐ 酸素療法(l) ☐ 人工呼吸療法() ☐ 吸引 (回／日) ☐ 気管切開 ☐ 創傷・褥瘡(部位: 処置: ☐ その他()					
身体状況	身長: cm 体重: kg ☐ 麻痺 ☐ 完全 ☐ 不全 ☐ 右上肢 ☐ 左上肢 ☐ 右下肢 ☐ 左下肢 ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮 ☐ 嚥下障害 ☐ 失語症					
食事内容	☐ 経口摂取 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
	総カロリー数: Kcal					
	主食		副食			
	☐ 米飯		☐ 普通食			
	☐ 軟飯		☐ 嚥下調整食4(軟菜食)			
	☐ 全粥		☐ 嚥下調整食3(トロミ付きざみ)			
	☐ ミキサー粥		☐ 嚥下調整食2(ミキサー・ペースト食)			
☐ 重湯ゼリー		☐ 嚥下調整食1(ゼリー食)				
☐ その他()						
排泄	水分とろみ ☐ なし ☐ あり(☐ 薄いとりみ ☐ 中間とりみ ☐ 濃いとりみ)					
	☐ 経鼻経管 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 (経管栄養開始日:)					
	☐ 末梢点滴 ☐ 中心静脈栄養 (内容・1日量:)					
	☐ 自立		☐ 見守り		☐ 一部介助 ☐ 全介助	
	☐ トイレ		☐ ポータブル		☐ 尿器 ☐ オムツ	
移動手段	☐ 留置カテーテル		☐ 導尿		(1日: 回)	
	☐ 車いす		☐ 歩行		(補助具:)	
寝返り	☐ 自立		☐ 見守り		☐ 一部介助 ☐ 全介助	
起き上がり	☐ 自立		☐ 見守り		☐ 一部介助 ☐ 全介助	
座位保持	☐ 自立		☐ 見守り		☐ 一部介助 ☐ 全介助	
立ち上がり～移乗	☐ 自立		☐ 見守り		☐ 一部介助 ☐ 全介助	
指示	☐ 入る		☐ 入らない			
リハビリの実施	☐ 言語障害		☐ 認知症		☐ 難聴 ☐ その他()	
問題行動	☐ PT		☐ OT		☐ ST	
抑制状況	☐ なし		☐ あり			
感染症	☐ なし		☐ あり		(☐ MRSA ☐ その他)	
家族構成	キーパーソン ()					
介護認定	☐ 要支援() ☐ 要介護() ☐ 申請中(訪問調査予定日:) ☐ 未申請					
ケアマネジャー	事業所名: 担当者:					
福祉サービス						
退院後の生活場所	☐ 自宅		☐ 転院			
合併症	☐ 療養型		☐ 老健		☐ その他()	
注射	☐ 無		☐ 有 : 疾患名 ()			
転院後受診の必要性	☐ インスリン		☐ ネスプ		☐ フォルテオ ☐ その他()	
	☐ 必要無		☐ 必要有		☐ 定期受診(☐ 2週間 ☐ 1ヶ月後 ☐ 2ヶ月後 ☐ その他)	

記入日： 年 月 日 記入者(職種：)