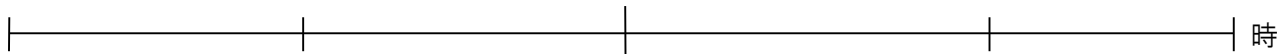


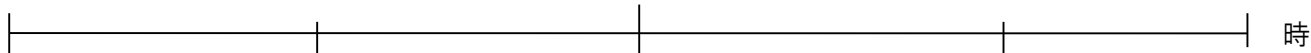
日常生活の行動様式

1日の生活様式 ※入院前と入院中の状況について本人から聴取し記載する 交代制勤務 有・無
 家庭



睡眠時間、状況:

病院



睡眠時間、状況:

発達段階

認知的側面の評価

身体的側面の評価

・身長 cm , 体重 kg
 肥満度(BMI)

・日常生活行動の能力:
 安静度、麻痺の有無、活動状況、MMT、移動方法

・意識レベル:

・理解力:

心理・社会的側面に対する本人の認識

・ストレスに対する対処行動

要介護認定

受けている・受けていない

要支援 1・2

要介護 1・2・3・4・5

職業, 学校: 経験した仕事を含め記載する

仕事の満足度:

フェイスシート(3)

清潔行動

・入浴、更衣、整容動作、口腔ケア状況

・居住地の内外の環境

自助能力・感覚

視力:

聴力:

言語:

排泄:

皮膚:

フェイスシート(4)

| | |
|------------------------|-------|
| 内服薬(薬剤名、用法、用量) | 検査データ |
| 注射薬(薬剤名、用法、用量、投与時間) | |
| 外用薬(薬剤名、用法、用量) | |
| 食事の種類、カロリー、摂取状況、必要カロリー | |
| 医師の指示 | |