

## 領域 I 生活環境

1.住環境	①行動範囲	<input type="checkbox"/> 広がり <input type="checkbox"/> 安全性 <input checked="" type="checkbox"/> 自由さ <input type="checkbox"/> 温度・湿度調整
	②居室	<input type="checkbox"/> 広さ <input type="checkbox"/> 居室替え <input type="checkbox"/> 収納設備 <input type="checkbox"/> 私物の量 <input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> 匂い <input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 換気 <input type="checkbox"/> 防虫 <input checked="" type="checkbox"/> 同室者・人数 <input type="checkbox"/> 間仕切り <input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> インテリア <input type="checkbox"/> 利便性(居室の場所)
	③食堂	<input type="checkbox"/> 食事の場所 <input type="checkbox"/> インテリア <input type="checkbox"/> 食事時の雰囲気 <input type="checkbox"/> 食事時間 <input type="checkbox"/> 適温配膳 <input checked="" type="checkbox"/> 食器類
	④トイレ	<input type="checkbox"/> 清潔さ <input type="checkbox"/> 安全性 <input type="checkbox"/> 近接性 <input type="checkbox"/> 排泄器具 <input type="checkbox"/> 利便性(待たずにできる等)
	⑤睡眠環境	<input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 音や声 <input type="checkbox"/> 照明

### 領域Ⅰ 生活環境

<b>【特記事項】</b>  ㊦ 新規  ㊧ 継続	<b>【利用者の希望や思い】</b>  ～したい、 ～に困っている	自分のペースで自由に過ごしたいが自分の行きたい方向が分からなくなってしまう困ることがある。 同室者がうるさいと感じることがある。自分の居室の場所が分からなくなってしまう困る。 自助皿、麺類は重いどんぶりを使用している。食堂の席が分からなくなってしまう困ることがある。
	<b>【本人の状況とその環境】</b>  気になること、 気づいたこと	快適に過ごせるよう配慮する。居室や食堂の席が分からないときは声掛けし場合によっては介助する。

領域 I 生活環境

2. プライバシー	
①設 備 建物や設備	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室
②介 助 介護の様子	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室
③性	<input type="checkbox"/> 自分の性への安堵感 <input type="checkbox"/> 恥じらいや感情の自然さ <input type="checkbox"/> 異性との交流
④見学者外来者	<input type="checkbox"/> 自由な交流や忌避・了解
⑤呼 称	<input type="checkbox"/> 呼称への満足度
	<input type="checkbox"/> 自尊心との関係
⑥取り次ぎ	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙 <input type="checkbox"/> 意見や希望の伝達 <input type="checkbox"/> その早さ・適確さ

領域 I 生活環境

<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 新規</li><li>○ 継続</li></ul>	<p>【利用者の希望や思い】</p> <p>～したい、 ～に困っている</p>	
	<p>【本人の状況とその環境】</p> <p>気になること、 気づいてこと</p>	

## 領域Ⅱ 健康

1. 疾病の状態	①傷病名	水頭症
	②留意の必要な感染症	<input type="checkbox"/> HB(B型肝炎ウイルス) <input type="checkbox"/> HCV(C型肝炎ウイルス) <input type="checkbox"/> HIV(ヒト免疫不全ウイルス) <input type="checkbox"/> MRSA(メチシリン耐性ブドウ状球菌) <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 緑膿菌 <input type="checkbox"/> その他
	③留意の必要な合併症	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿 <input type="checkbox"/> 尿路感染 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> その他
	④日常生活への影響	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 排泄困難 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 見当識障害
	⑤与薬	<input checked="" type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 必要 <input type="radio"/> 必要無

## 領域Ⅱ 健康

<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 新規</li><li>○ 継続</li></ul>	<p>【利用者の希望や思い】</p> <p>～したい、 ～に困っている</p>	<p>痙攣発作時は寒さの訴えや口角が上がり眼球偏視がみられる。疲労時などは痙攣発作を起こしやすい。</p>
	<p>【本人の状況とその環境】</p> <p>気になること、 気づいてこと</p>	<p>時折痙攣様発作がみられる。抗痙攣剤を服用中のため服薬の確認を行い痙攣発作の誘発を防止する。</p>

## 領域Ⅱ 健康

2. 麻痺・拘縮 不随意運動の状態	①麻痺	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input checked="" type="checkbox"/> 右下肢
	②拘縮	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input checked="" type="checkbox"/> 右下肢
	③不随意運動	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他
	④変形や欠損	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 右上下肢成長未発達
	⑤麻痺・拘縮箇所への医学的処置	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有

## 領域Ⅱ 健康

### 【特記事項】

- 新規
- 継続

### 【利用者の希望や思い】

～したい、  
～に困っている

### 【本人の状況とその環境】

気になること、  
気づいたこと

右肘は可動域の半分であり手指は屈曲拘縮がある。



領域Ⅱ 健康

3. 皮膚疾患	①じょくそう(床づれ)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	②その他の皮膚疾患	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 足白癬、オムツかぶれ
	③処置や手入れ	<input checked="" type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 必要有 <input type="radio"/> 必要無
	<b>【特記事項】</b> <input type="radio"/> 新規 <input checked="" type="radio"/> 継続	<b>【利用者の希望や思い】</b> ～したい、 ～に困っている
	<b>【本人の状況とその環境】</b> 気になること、 気づいたこと	オムツかぶれになりやすい。皮膚の清潔を保ち適切な処置を行う。

## 領域Ⅱ 健康

4. 疾病への理解や対応		
	①疾病についての不安	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	②疾病への理解	<input type="checkbox"/> 良好
	③予防や治療への態度	<input type="checkbox"/> 良好
	④職員からの説明、助言や誘導の必要性	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
<b>特記事項】</b> <input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 継続	<b>【利用者の希望や思い】</b>  ～したい、 ～に困っている	
	<b>【本人の状況とその環境】</b>  気になること、 気づいたこと	

## 領域Ⅱ 健康

5. 受診と検診 看護の状態		
	①受診科目	内科、脳外科
	他科受診の必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	②定期検診	<input checked="" type="radio"/> 健康診断 <input type="radio"/> 胸部X線 <input type="radio"/> 成人病
	他の検診の必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	③施設内診察の機会と内容	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
	④通院の機会と診療内容	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
	⑤特殊な医療処置	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 腹膜灌流 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> その他
	⑥看護体制への不安	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	⑦病状が変化したときの不安	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
⑧医師との関係性	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
⑨看護職員との関係性	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	

## 領域Ⅱ 健康

### 【特記事項】

- 新規
- 継続

### 【利用者の希望や思い】

～したい、  
～に困っている

### 【本人の状況とその環境】

気になること、  
気づいたこと

脳外科は年1回受診してCTや脳波などの検査を施行し経過観察している。

## 領域Ⅱ 健康

6. 服薬管理		
	①薬の管理	<input type="radio"/> 自己管理 <input checked="" type="radio"/> 職員管理
	助言や誘導の必要	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	自己管理の可能性	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	②薬の服用	<input checked="" type="radio"/> 順調に服薬 <input type="radio"/> 欠かしがち
	服用介助の必要	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	③服薬の指導、助言	
	必要の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	④薬物アレルギー	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
<b>【特記事項】</b> <input type="radio"/> 新規 <input checked="" type="radio"/> 継続	<b>【利用者の希望や思い】</b>  ～したい、 ～に困っている	
	<b>【本人の状況とその環境】</b>  気になること、 気づいたこと	抗癌薬を服用しているため服薬の確認が必要である。

領域Ⅱ 健康

7. 体力	①体重の様子	<input checked="" type="radio"/> 安定 <input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減
	コントロールの必要性	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	②顔色	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
	③日常活動や運動の様子 運動量増・減の必要性	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
④からだの抵抗力への心配	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="checkbox"/> かぜ <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> その他	

## 領域Ⅱ 健康

### 【特記事項】

- 新規
- 継続

### 【利用者の希望や思い】

～したい、  
～に困っている

### 【本人の状況とその環境】

気になること、  
気づいたこと

領域Ⅱ 健康

8. 栄養管理	①体型	<input checked="" type="radio"/> 肥満型 <input type="radio"/> 標準 <input type="radio"/> 痩せ型
	②治療食の必要性	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	理由	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎炎 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> その他
	制限食	肥満 <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 糖分 <input checked="" type="checkbox"/> 脂肪分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他
カロリー制限	1300	
本人の理解	<input type="checkbox"/> 良好	
③流動食の必要性	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
方法	<input type="radio"/> 経口流動食 <input type="radio"/> 経管栄養食	
頻度	<input type="radio"/> 鼻腔 <input type="radio"/> 口腔 <input type="radio"/> 胃ろう <input type="radio"/> 常時使用 <input type="radio"/> 時々使用	
本人の理解	<input type="checkbox"/> 良好	
④配膳時の工夫	主食 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 全粥 <input type="radio"/> 8分粥 <input type="radio"/> 5分粥 <input type="radio"/> 3分粥 <input type="radio"/> 多め <input type="radio"/> 標準 <input checked="" type="radio"/> 少なめ	



領域Ⅱ 健康

<p>副食</p> <p>量の制限</p> <p>本人の理解</p>	<p><input type="radio"/> 普通</p> <p><input checked="" type="radio"/> 粗きざみ</p> <p><input type="radio"/> 小きざみ</p> <p><input type="radio"/> ミキサー</p> <p><input type="radio"/> 多め</p> <p><input checked="" type="radio"/> 標準</p> <p><input type="radio"/> 少なめ</p> <p><input type="radio"/> 無</p> <p><input checked="" type="radio"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 良好</p>
<p>⑤三食以外での栄養補給の必要性</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 無</p> <p><input type="radio"/> 有</p>
<p>⑥嚥下</p>	<p><input checked="" type="radio"/> できる</p> <p><input type="radio"/> 見まもりが必要</p> <p><input type="radio"/> できない</p>
<p>⑦咀嚼</p> <p>歯の状態</p>	<p><input checked="" type="radio"/> できる</p> <p><input type="radio"/> 見まもりが必要</p> <p><input type="radio"/> できない</p> <p><input checked="" type="radio"/> ある</p> <p><input type="radio"/> 少しある</p> <p><input type="radio"/> 総入れ歯</p> <p><input type="radio"/> ない</p>
<p>⑧食物アレルギー</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 無</p> <p><input type="radio"/> 有</p>
<p>⑨便秘</p> <p>対応の状態</p>	<p><input type="radio"/> 毎日</p> <p><input type="radio"/> 規則的</p> <p><input checked="" type="radio"/> 不規則</p> <p><input type="radio"/> 便秘がち</p> <p><input type="radio"/> 下痢ぞみ</p> <p><input type="checkbox"/> 良好</p>
<p>⑩食欲</p> <p>ムラ</p> <p>分量の増減の必要性</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 旺盛</p> <p><input type="radio"/> 標準</p> <p><input type="radio"/> 小食</p> <p><input checked="" type="radio"/> 無</p> <p><input type="radio"/> 有</p> <p><input checked="" type="radio"/> 無</p> <p><input type="radio"/> 有</p>

## 領域Ⅱ 健康

<p>⑪嗜好物</p> <p style="text-align: center;">好きな献立 嫌いな献立 代替食の必要性</p>	<p>レバー</p> <p><input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有</p>
<p>⑫味の好み</p>	<p><input type="radio"/> 濃い <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 薄い</p> <p><input type="radio"/> 甘党 <input type="radio"/> 辛党</p>
<p>⑬一日の水分摂取量</p> <p style="text-align: right;">約</p>	
<p>⑭脱水傾向</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有</p>
<p>⑮助言や誘導の必要性</p> <p style="text-align: center;">栄養バランスについての必要性</p> <p style="text-align: center;">食べる量や早さなどへの必要性</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有</p> <p><input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有</p>
<p>⑯献立への希望や工夫の必要性</p>	<p><input type="checkbox"/> 嗜好に添う献立 <input type="checkbox"/> 選択メニューの機会 <input type="checkbox"/> 味付け <input type="checkbox"/> 調理内容 <input type="checkbox"/> 献立の多様性 <input type="checkbox"/> 外食・外注食 <input type="checkbox"/> 屋外での食事機会</p>
<p>⑰嗜好品</p> <p style="text-align: center;">健康面での制約や制限</p> <p style="text-align: center;">利用者の理解</p>	<p><input type="checkbox"/> 酒類 <input type="checkbox"/> たばこ <input checked="" type="checkbox"/> 菓子類</p> <p><input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 良好</p>

## 領域Ⅱ 健康

### 【特記事項】

- 新規
- 継続

### 【利用者の希望や思い】

～したい、  
～に困っている

### 【本人の状況とその環境】

気になること、  
気づいたこと

体重増加による機能低下を防ぐためカロリー制限をしている。  
カロリー制限のため食事の量が少ないのでゆっくりと良く噛んで摂取することを促し満腹感を与えるように支援する。  
奥歯が少ないため咀嚼しにくく刻み食を提供している。摂取時はオーバーテーブル、滑り止めマット、自助食器を使用している。  
3日に1回排便がないときは緩下剤の座薬を使用して排便を促している。

## 領域Ⅱ 健康

②【利用者の希望や思い】

②【本人の状況とその環境】