

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
	【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	

【記事項】

新規

継続

領域Ⅱ 健康

5. 受診と検診 看護の状態	①受診科目	
	他科受診の必要性	内科、皮膚科、泌尿器科、婦人科 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	②定期検診	
	他の検診の必要性	<input type="radio"/> 健康診断 <input type="radio"/> 胸部X線 <input type="radio"/> 成人病 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	③施設内診察の機会と内容	
		<input type="checkbox"/> 良好
	④通院の機会と診療内容	
		<input 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 type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 夜間の発作について	
⑦病状が変化したときの不安		
	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	
⑧医師との関係性		
	<input type="checkbox"/> 良好	
⑨看護職員との関係性		
	<input type="checkbox"/> 良好	

領域Ⅱ 健康

【特記事項】

- ④ 新規
- ④ 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

膣炎(おりものに臭い)があり、高島病院受診にて軽減しているが出現を繰り返している。朝1回の陰部洗浄など清潔には注意する。酷いときには、婦人科受診を早めにする。今津病院にて抗生剤は出してもらえる。膀胱に尿が残り、腐敗し悪臭の原因になる為悪臭がしかけたら、泌尿器科受診をしてバルン挿入し水分をたくさん取り様子を見る。

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 type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
④薬物アレルギー	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
【特記事項】 <input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 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	情緒不安定から泣かれるが薬もたくさん飲まれている

領域Ⅱ 健康

7. 体力	①体重の様子 コントロールの必要性	<input checked="" type="radio"/> 安定 <input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減
		H13年は31キロから34キロで推移
		<input checked="" type="radio"/> 有 <input 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 checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	④からだの抵抗力への心配	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有
		<input checked="" type="checkbox"/> かぜ <input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input checked="" type="checkbox"/> その他
		尿路感染

領域Ⅱ 健康

<p>【特記事項】</p> <p>○ 新規</p> <p>○ 継続</p>	<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、 気づいたこと</p>	<p></p> <p>体重減少しないように水分補給時に高カロリーのジュース、ゼリーなどを補っている。 便秘症にて座薬を3日目に対応している。ナースの指示にてセンナ茶を2日目のよる飲用するときもある。 食べたくない時は口に貯めるときもある。 泌尿器科より指示で水分をたくさん飲むように指示が出ているので、1回の分量として400cc飲用していただくようにしている。</p>
---------------------------------------	--	---

領域Ⅱ 健康

8. 栄養管理			
	①体型	<input type="radio"/> 肥満型 <input type="radio"/> 標準 <input checked="" type="radio"/> 痩せ型	
	②治療食の必要性		<input type="radio"/> 有 <input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 糖分 <input type="checkbox"/> 脂肪分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他
		カロリー制限 本人の理解	<input type="checkbox"/> 良好
		③流動食の必要性	
	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 type="radio"/> 多め <input checked="" type="radio"/> 標準 <input type="radio"/> 少なめ

領域Ⅱ 健康

副食	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 粗きざみ <input checked="" type="radio"/> 小きざみ <input type="radio"/> ミキサー
量の制限	<input type="radio"/> 多め <input checked="" type="radio"/> 標準 <input type="radio"/> 少なめ <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
本人の理解	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
⑤三食以外での栄養補給の必要性	
	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 痩せているので体重減少しないように補給する
⑥嚥下	
	<input type="radio"/> できる <input checked="" type="radio"/> 見まもりが必要 <input type="radio"/> できない
⑦咀嚼	
歯の状態	<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見まもりが必要 <input checked="" type="radio"/> できない <input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> 少しある <input type="radio"/> 総入れ歯 <input type="radio"/> ない
⑧食物アレルギー	
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
⑨便秘	
対応の状態	<input type="radio"/> 毎日 <input type="radio"/> 規則的 <input type="radio"/> 不規則 <input checked="" type="radio"/> 便秘がち <input type="radio"/> 下痢ぎみ <input checked="" type="checkbox"/> 良好
	2日目にセンナ茶3日目に座薬
⑩食欲	
ムラ	<input checked="" type="radio"/> 旺盛 <input type="radio"/> 標準 <input type="radio"/> 小食 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有
分量の増減の必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有

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>コーヒー、肉類</p> <p><input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有</p>
<p>⑫味の好み</p>	<p><input type="radio"/> 濃い <input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 薄い <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: center;">約 1300cc以上</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 checked="" type="radio"/> 無 <input 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 type="checkbox"/> 菓子類 <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

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】

小刻みなので分量が少なくなるので、栄養士と相談にて水分補給時に高カロリーのジュース、ゼリーなどを補っている。

領域Ⅱ 健康

9.機能訓練	①身体機能の維持や強化のための訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 参加 頻度 1週 今津病院リハビリ通院週2回
	②機能訓練の種目(メニュー)と目的	種目 四肢マッサージ 目的 拘縮予防 種目 目的 種目 目的 種目 目的 種目 目的 種目 目的 種目 目的
	③利用者の意欲	
	④方法や回数などの問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	⑤今後必要な種目等	

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

10. 睡眠			
	①睡眠時間	問題点	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	②睡眠状態		<input checked="" type="radio"/> 熟睡安眠型 <input type="radio"/> 不眠型 <input type="radio"/> 断続型 <input type="radio"/> 環境に影響されがち
	③特別な対策の必要性		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
			<input type="checkbox"/> 睡眠の誘発 <input type="checkbox"/> 他者のいびき、音
	【記事事項】 <input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 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

11. 情緒	①情緒の安定	<input type="radio"/> 安定している <input checked="" type="radio"/> 時々不安定 <input type="radio"/> 不安定
	②不安定になる要因、時期	夕食後入眠されるまで断続的に泣かれる
	③周囲への迷惑行為	<input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> 特になし
	【特記事項】 <input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 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Ⅲ 日常生活活動

1. 姿勢の保持	①床上座位	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能
		<input type="radio"/> 机上作業可能 <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要
	②端座位	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能
		<input type="radio"/> 机上作業可能 <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要
	③いす座位	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能
		<input type="radio"/> 机上作業可能 <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要

領域Ⅲ 日常生活活動

<p>④車いす座位</p>	<p> <input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能 <hr/> <input type="radio"/> 机上作業可能 <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 </p>
<p>⑤便器座位</p>	<p> <input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能 <input type="radio"/> 特殊便座 <hr/> <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 </p>
<p>⑥立位保持</p>	<p> <input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能 <hr/> <input type="radio"/> 机上作業可能 <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 </p>
<p>⑦上記諸活動について 利用者の可能性、設備機器等の改善 による可能性や利便性の向上</p>	<p> <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 </p>
<p>⑧介助の様子</p> <p>介護者への信頼や安心感</p>	<p> <input type="checkbox"/> 良好 <hr/> <input type="checkbox"/> 良好 </p>

領域Ⅲ 日常生活活動

【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Ⅲ 日常生活活動

2. 起居動作等	①起き上がり	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能
		<input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 <input checked="" type="radio"/> 全面介助必要
	②寝がえり	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能
		<input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 <input checked="" type="radio"/> 全面介助必要
	③臥位保持	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能
	<input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要	
④立ち上がり	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支えが必要 <input type="radio"/> 補装具補助具必要 <input checked="" type="radio"/> 自力不可能	
	<input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 <input type="radio"/> 全面介助必要	
⑤上記諸活動について 利用者の可能性、設備機器等の改善 による可能性や利便性の向上	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

領域Ⅲ 日常生活活動

<p>【特記事項】</p> <p>○ 新規</p> <p>○ 継続</p>	<p>⑥介護の様子</p>	<p><input type="checkbox"/> 良好</p>
	<p>介助者への信頼や安心感</p>	<p><input type="checkbox"/> 良好</p>
	<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、 気づいたこと</p>	