

入院時間診票

入院日								
なまえ 名前				性別	男・女	電話		
				生年月日				
〒								
優先 連絡 先	例	有島 一郎	続柄：長男	<u>同居</u> ・別居	白石町在住	電話：080-1234-1234		
	①			同居・別居				
	②			同居・別居				
	③			同居・別居				

【今までに病気やケガで病院に通院、入院、手術されたことがありますか？】

病名	年齢	病院名	経過

◇ 病気の受け止め方（入院するにあたりどう思われていますか？）

本人	
家族	

◇ 本人または家族の意向（今後どのようになってほしいですか？）

--

◇ 現在の状況について

◆ 食事

食欲	あり	なし			
アレルギー	あり：				なし
好き嫌い	あり：				なし
入れ歯の使用	あり：	部分義歯	総義歯		なし
動作	自立	見守り	一部介助	全介助	
種類	米飯	粥	ミキサー	経管栄養	

◆ 移動・移乗

歩行	自立	見守り	一部介助	全介助	
移動	独歩	杖	歩行器	シルバーカー	車イス
移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	

入院時間診票

◆ 排泄

排泄	自立	見守り	一部介助	全介助
最終排便				
手段	トイレ	Pトイレ	尿器	オムツ
失禁	常に	ときどき	まれに	なし

◆ 更衣・入浴

更衣	自立	見守り	一部介助	全介助
入浴	自立	見守り	一部介助	全介助
最終入浴				

◆ 睡眠

状態	ぐっすり	浅い	不眠
眠剤使用	あり：		なし
時間	起床時間		就寝時間

◆ 嗜好品

嗜好品				
アルコール	飲む：頻度()	種類()	量()	飲まない
たばこ	吸う：()本/日	()年間		吸わない
	今は吸わないが昔吸っていた：()本/日	()年間		

◆ くすり

服薬	あり：		なし
アレルギー	あり：		なし

◆ 認知機能

認知症	あり	なし					
意思の伝達	できる	時々できる	まれにできる	できない			
問題行動	あり：	幻視	幻聴	大声	徘徊	妄想	なし

◆ その他

(前)職業				
性格				
趣味				
床ずれ	あり：箇所			なし