

情報共有ノート

様



開始年月日

年 月 日

フェイスシート

平成 年 月 日 現在: 記載者()

氏名	様		
住所	〒 - 市 町 番地		
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)		
連絡先	自宅) 緊急連絡先) 名前 (続柄) 電話		
生活歴・生活状況 家族状況			
被保険者情報	介護保険(要介護)・医療保険・生活保護・身体障害者手帳()・原爆手帳・ その他()		
健康状態	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">既 往 歴</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">主 傷 病</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">症 状</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">かかりつけ医</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">薬</div>		
障害高齢者の日常生活自立度			
認知症高齢者の日常生活自立度			
ADL	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">寝 返 り</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">移 乗</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">着 衣</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">起 き 上 が り</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">歩 行</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">痛 み</div>	
IADL	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">調 理</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">金 銭 管 理</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">洗 濯</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">服 薬 管 理</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">買 い 物</div>
コミュニケーション・能力・認知	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">視 力</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">聴 力</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">意 志 の 伝 達</div>
社会とのかかわり	(社会とのかかわり)		

口腔衛生	歯磨き 残歯： 義歯： 口腔の状況： 好き嫌い：
食事摂取	食事摂取 栄養： 食事回数（回） 水分摂取： 嚥下： 咀嚼： 身長： 体重： BMI：
排泄	排尿： 排便： 失禁の状況： 排尿排泄の後始末：
褥瘡・清潔・皮膚	
行動障害	
介護力	
住環境	
サービスの利用状況	○種別 : 頻度 ○ : ○ : ○ :
	施設入所希望
	福祉用具購入
	福祉用具貸与
	住宅改修
	その他サービス
利用者・家族の主訴や要望	(本人) (家族)

家族構成	住宅見取り図・駐車場
(その他)	

情報交換ノート1

年 月 日 ()	記入者(所属)	
今日の様子		バイタルサイン
変わったこと		
他事業所・家族への連絡事項		
家族から		

年 月 日 ()	記入者(所属)	
今日の様子		バイタルサイン
変わったこと		
他事業所・家族への連絡事項		
家族から		