

ケアチェック表

評価日： 令和 年 月 日 評価者

利用者氏名 様 (男・女) 歳 介護認定：要介護

1 食事	区分： <input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食 [<input type="checkbox"/> 経鼻 ; Fr <input type="checkbox"/> 胃ろう ; Fr [] 次回交換日 ; H . .]
	形態：主 ; <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> ゼリー粥 摂取量 主 ; [割] 副 ; <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> 極キザミ <input type="checkbox"/> ミキサー 副 ; [割]
	食事摂取： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	水分摂取： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> ゼリー(お茶)
	体重：[] 月 kg BMI：[] (標準範囲 18.5~25.0) アルブミン値 [] g/dl (基準値 3.6 g/dl 以上)
備考：	
2 排泄	尿意： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不確か <input type="checkbox"/> 無 便意： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不確か <input type="checkbox"/> 無
	排泄： <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> その他 []
	形態： <input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> 尿取りパット
	排泄行動： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 誘導のみ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
備考：	
3 入浴	形態： <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 家庭浴 <input type="checkbox"/> チェア浴 <input type="checkbox"/> ストレッチャー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 . 回/週
	動作： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	備考：
4 更衣	歯磨き： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	更衣動作： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	備考：
5 基本動作	寝返り： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 []
	起き上がり： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 []
	座位保持： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 []
	立ち上がり： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 []
	立位保持： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 []
	移乗： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 []
	移動： <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車イス [] <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 遠位見守り <input type="checkbox"/> 近位見守り <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
備考：	
6 医療	バイタル測定：[]
	酸素： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [<input type="checkbox"/> 使用歴有り(~/まで) ○ 安静時： ℓ ○ 労作時： ℓ]
	吸引： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [<input type="checkbox"/> 8回以上 <input type="checkbox"/> 初'ライザ'使用]
	褥瘡： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [] ・ブレデンスケール 点 (褥瘡発生危険度 17点以下 危険度が高い)
	皮膚処置： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 []
	浮腫： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 []
	拘縮： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 []
	麻痺： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 []
	留置カテーテル： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [. Fr . 交換頻度： 回 / 週 次回交換日： H . .]
	処置内容：定期 [<input type="checkbox"/> 診療情報提供書] ：臨時 [] 外用 []
転倒リスク： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [] ・転倒・転落アセスメント 点 ・危険度 I (1~9点) II (10~19点) III (20点~)	
備考：	
7 心理社会	【コミュニケーション】
	【活動参加】
	【認知面】 (不適応行動含む)
	障害高齢者日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 認知症高齢者生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M