特別養護老人ホーム中目黒　初回ショートステイ申込情報提供表②

排泄	□布パンツ　□リハビリパンツ　□テープ式オムツ パッド使用　□なし　□あり（日中：　　夜間：　　）
	□トイレ自立　□トイレ介助　□夜間のみオムツ　□終日オムツ　□尿器
	尿意　□あり　□時々あり　□なし 便意　□あり　□時々あり　□なし 下剤使用　□なし　□あり（種類：　　）
入浴	□一般浴　□リフト浴・チェア浴　□機械浴・臥床浴　□シャワー浴　□清拭
	洗身・洗髪　□自立　□一部介助　□全介助
	着脱　　□自立　□一部介助　□全介助
	特記事項（回数・好き嫌い　　）
その他	意思疎通　□できる　□時々できる　□ほとんどできない　□できない
	視力　□見える　□見えにくい（□左　□右　□両方）　□眼鏡使用 □見えない（□左　□右　□両方）
	聴力　□聞こえる　□聞こえにくい（□左　□右　□両方） □補聴器使用（□左　□右　□両方） □聞こえない（□左　□右　□両方）
	睡眠　□良眠　□時々不眠　□不眠（□眠剤使用　種類：　　） □ベッド使用　□布団使用　□褥瘡予防マット使用　□エアマット使用 □体位交換
	行動　□徘徊　□暴言　□暴力　□昼夜逆転　□妄想　□幻聴・幻覚　□大声 □異食　□盗食　□不潔行為　□性的言動　□介護への拒否　□収集 □その他（　　）
医療	かかりつけ医　　病院 科　　先生 □通院　□訪問診療
	病名・既往 ・コロナワクチン①　月　日　②　月　日　③　月　日　・インフルエンザ予防接種　月　日
	医療処置　□なし　□あり 処置内容　□バルーンカテーテル　□人工肛門　□胃ろう □在宅酸素　□インシュリン注射　□ペースメーカー □褥瘡（部位：　　大きさ：　　） （処置内容　　） □痰吸引（　　回/日）　□ターミナル管理 □その他（　　）
自由欄	一日の過ごし方、趣味、性格、ケアの留意点等。