

I 健 康 認 識 ・ 健 康 管 理	患者氏名	入院日 年 月 日
	男・女	徒歩 車いす ストレッチャー
	連絡先 ①氏名 繼承 夜間 (自宅・職場・その他) - -	
	②氏名 繼承 夜間 (自宅・職場・その他) - -	
	疾患名	入院・治療・疾患の説明に対する本人、家族の認識
	主訴	
	入院前の経過	
	既往歴	
	嗜好品:	アルコール 飲む 飲まない タバコ 吸う (本/日×年) やめた (禁煙日 年 月から) 吸わない
	アレルギー: 薬剤 無・有 () 食物 無・有 () その他 無・有 ()	内服薬: お薬手帳 無 有 薬を管理している人 本人 家族 () その他の常備薬:
感染症 有・無		

II 栄 養 ・ 代 謝	入院時身長 cm	体重 kg			
	食事摂取状況 ・食事形態: ・主食 ・副食 ・その他 ・経口	米飯 常菜 キザミ ミキサー 軟菜			
	・摂取方法: ・主な調理者: ・食欲 ・体重減少/増加 ・偏食 ・嘔吐 ・下痢 ・便秘 ・皮膚の状態 皮膚の異常	有 有 有 有 有 有 有 有 無 無 無 無 無 無 差し歎 上 下 ゆるい膚 インプラント 部分			
	いつから()どの位(+ - kg)				
	『』				
	『』				
	『』				
	『』				
	『』				
	『』				
III 排 泄	排泄パターン ・最初排便: ・問題: ・薬剤使用:	回/月 失禁 浣腸 その他	日 日 便祕 坐薬	性状 () 下痢 下痢止め	
	排尿パターン ・問題:	回/月 失禁 その他	日 切迫尿	性状 () 残尿感	
	腹部の状態 腹部の異常:	腹部膨満 その他	腹部緊張	腹部運動	
	人工肛門	膀胱癌	胃癌	カテーテル	
	・ケガの方法: ・主な管理者	()	()	その他 ()	
	ADL 入院前の状況				
	・食事: 自立・一部介助・全介助 ・洗面: 自立・一部介助・全介助 ・更衣: 自立・一部介助・全介助 ・排尿: 自立・一部介助・全介助 ・排便: 自立・一部介助・全介助	・入浴 ・洗濯 ・洗髪 ・歯磨き ・移動	自立 自立 自立 自立 自立	・一部介助 ・一部介助 ・一部介助 ・一部介助 ・一部介助	
	入院時の日常生活自立度 趣味	J (1・2)	A (1・2)	B (1・2)	C (1・2)
	1日の過ごし方:	0	24		

V 睡 眠 ・ 休 養	・睡眠時間: ・就寝時間: ・起床時間: ・昼寝の習慣: ・睡眠は十分にとれている: ・眠れないときの対処法: ・眠っているときの様子:	時間/日 時頃 時頃 時間/ 時頃 いる いない 理由 () 飲酒 読書 眼鏡 () その他 () いびき 痴言 齧ぎしり () その他 ()	
	意識レベル ・見当識障害: ・理解力の異常: ・物忘れ:	無 有 人 物 場所 時間 無 有 () 有 有 () 有 有 ()	
	認識 ・言語障害:	無 有 コミュニケーション手段 ()	
	VI 認 知 ・ 知 覚	感覚 ・視覚障害: ・聴覚障害: ・運動感覚障害: 感覚 部位: () 発現状況: () 疼痛緩和の手段: ()	眼鏡 (補聴器 あり なし) ふらつき しびれ 麻痺 その他 () 種類 () 持続時間 ()

VII 自 己 認 知 ・ 自 己 概 念	家族史 (健康歴) ※同居家族の方を○で囲む	 
	・住居環境: ・施設 () ・中高層住宅 (階) ・病院 () ・エレベーター 有 无	
	・キーパーソン 生業者 就労 以前の職業 () ・有 () ・無 ()	
	・経済面で心配なこと ・無 () ・有 ()	
	・介護度: ・要介護5 ・要介護4 ・要介護3 ・要介護2 ・要介護1 ・居宅介護支援事業所 (事業所: 訪問診療 訪問入浴 その他 () 回/週・月)	
	・利用している社会資源: ・利用施設: (施設名: ・利用している社会保険制度: ・連絡先: ・身体障害者手帳 ・特定疾病	
	・家族は入院についてどう受け止めているか 『』	
	IX 性 機能	月経: 無 有 閉経: 初潮: 月経障害: 無 有 歳 生理不順 月経困難 その他 ()
	X コ ー ビ ン グ	・今回の病気(入院)の他に最近ストレスを感じたか 『』 ・ストレスの対処法 『』
	XI 価 値 ・ 信 念	宗教上の入院生活に関する制約 しきたり・習慣 宗教上の医療に関する制約