

共通移行シート

※本シートは、勘案事項整理票等と一緒に使用するものです。支援の必要な項目に、全介助、一部介助や有無などを記入し、詳細をご記入ください。

氏名	佐世保 太郎		町名	八幡町		性別	男		生年月日	S26年12月12日 (64歳)	
健康管理状況	視力障害										
	聴力障害	軽度あり	軽度の聞こえにくさあり、時々聞き間違えある。								
	夜間の不眠	時々ある	時々考え事をして眠れなくなる時がある。眠剤処方ある。								
	歯磨きの習慣	有	1日3回	義歯	<input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 総 <input checked="" type="checkbox"/> 部分						
	口腔の問題	有	<input type="checkbox"/> 歯が合わない <input type="checkbox"/> 虫歯 <input checked="" type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> その他()								
	嗜好	有	喫煙 10本/日喫煙歴(40年)		飲酒 1合(種類や量 ビール中1本)						
社会的活動状況	金銭管理	一部介助	自分で行えるが、支払いに関しては忘れることがあり、声かけが必要なことがある								
	薬の管理	一部介助	服薬はできるが、飲み忘れることがあり確認が必要								
	炊事・家事 (買物、調理、掃除、洗濯等)	一部介助	食材の準備や調理は経験が少ないため声かけ必要								
	屋外活動 (町内会、老人会等への参加含む)	有る	町内清掃など、町内での声かけがあり、できる範囲で参加している。								
趣味や楽しみ (趣味サークルなどへの参加含む)											
居住環境		住宅形態	持家	住宅改修		寝具の形態	ベッド				
障害となる環境		玄関	玄関前に階段が3段あり、時々下肢筋力低下のため転倒しそうになる。								
A D L	項目	日常の状況									
	移動動作										
	起居動作										
	食事摂取 (回数・水分量・栄養など)	一部介助	糖尿病服薬治療中だが、食事療法がうまくできない。水分摂取量が1日500mlと少ないため、声かけが必要。								
	食事形態										
	嚥下状態										
	排泄										
	入浴	自立	自立しているが、晩酌した時は、汗をかいた日でも入浴が面倒になることがある。								
	着替え	自立	入浴しない時は着替えもしないことある。								
整容											
精神状況	短期記憶障害	ときどき	今言ったことを忘れ、他のことをし始める。聞いていないと言うことがある。								
	意志決定の認知障害										
	意志の伝達障害										
	幻覚・幻聴										
	暴言・暴行										
	徘徊										
	異食行動										
	妄想										
	性的問題行動										
	昼夜逆転	ときどき	眠剤を使用しなければ眠れない時がある。								
	介護への抵抗										
	不潔行為										
	不安症状	週1回	過去のことを思い出し、泣いたりふさぎ込んで動かなくなる時がある。								
	その他										
担当者の所見											
<p>独居にて糖尿病治療中。日常生活において食事療法がうまくできず、入浴や着替えなども声かけ見守りが必要なことがある。買物は近隣の支援がある様子。年齢とともに下肢筋力低下や聴力低下があるため、介護予防についても検討が必要と考える。時折、煙草の消し忘れある。親族は県外在住のため、盆や正月以外の支援は難しい。</p>											
相談支援事業所名						担当者名					
□□□事業所						○○○					