

【あけぼし フェイスシート】

○担当ケアマネージャー様情報 ※本用紙作成者

フリガナ			
氏名	様		
事業所名		電話番号	
		Fax 番号	
事業所番号			

以下、ご利用者様情報

フリガナ		男・女	生年月日								
氏名	様		年	月	日	生	()	歳			
住所		電話番号									
		Fax 番号									
世帯区分											
家族・協力者	氏名 (※緊急連絡先)	続柄	同居	連絡先					関係区分		
日常生活自立度	寝たきり度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
	認知症度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		

傷病状況		
発症年月日	傷病名	医療機関/医師名
既往歴		
アレルギー		

【あけぼし フェイスシート】

感染症
特記事項

本人主訴	
家族主訴	
介護の状況	
留意点	
生活歴	
家族関係	
社会関係	
性格	
趣味・嗜好	

○ご自宅での生活状況

	自立				見守り		一部介助		全面介助		
	場所	食堂	居間	居室	ベット上	その他（				）	
食事	困難	咀嚼	嚥下	その他（							）
	食種	一般食	糖尿病食	高血圧食	坑潰瘍食	その他（				）	
	主食	普通	粥	経口栄養	経管栄養	その他（				）	
	副食	普通	刻み食	ミキサー食	その他（						）
	補助具										

【あけぼし フェイスシート】

移動	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	屋内移動	電動車いす	車いす	杖	歩行器	手すり	その他 ()			
	屋外移動	電動車いす	車いす	杖	歩行器	手すり	その他 ()			
排尿	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	尿意	尿意あり 尿意なし								
	尿失禁	尿失禁あり 尿失禁なし								
	使用器具	トイレ	ポータブルトイレ	尿収器	導尿	おむつ	その他 ()			
排便	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	尿意	尿意あり 尿意なし								
	尿失禁	尿失禁あり 尿失禁なし								
	使用器具	トイレ	ポータブルトイレ	おむつ	摘便	浣腸	人工肛門	その他 ()		
睡眠	良眠 不眠 昼夜逆転									
	睡眠形態	ベット	ギャッジベット	電動ギャッチ	布団	その他 ()				
入浴	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	入浴形態	浴槽	シャワー	巡回入浴	施設 (特別入浴)	施設 (一般浴)	清拭	その他 ()		
整容	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	介助項目	口腔清潔	洗顔	整髪	爪切り	その他 ()				
更衣	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	介助項目	ボタン	上衣	下衣	ズボン	パンツ	靴下	その他 ()		
IADL	自立 見守り 一部介助 全面介助									
	介助項目	調理	洗濯	掃除	買い物	服薬	電話	金銭管理	通院・通所	その他 ()
コミュニケーション	意思の伝達						できる	ときどきできる	ほとんどできない	できない

身体状況	視力	裸眼	眼鏡使用	コンタクト使用	その他 ()				
	張力	裸耳	補聴器使用	その他 ()					
	歯の状態	歯あり	歯なし	総入れ歯	局部義歯	その他 ()			

日常生活 留意事項	食事
	移動
	排尿
	排便
	睡眠

【あけぼし フェイスシート】

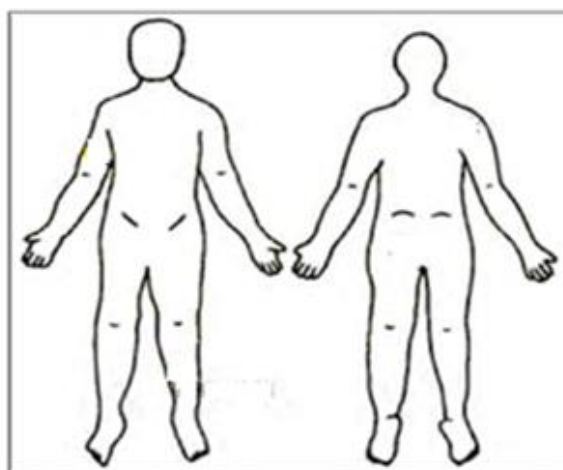
日常生活 留意事項	入浴
	整容
	更衣
	IADL
	コミュニケーション

身体の診断状況

※「主治医意見書」をご確認頂きご記入下さい。

凡 例

 四肢欠損	 褥瘡	 麻痺
 その他皮膚疾患	 筋力の低下	 円



利き腕	右 左
四肢欠損	(部位:)
麻痺	右上肢(程度: 軽・中・重) 左上肢(程度: 軽・中・重)
	右下肢(程度: 軽・中・重) 左下肢(程度: 軽・中・重)
	その他(部位 程度: 軽・中・重)
筋力の低下	(部位 (程度: 軽・中・重))
関節硬縮	(部位 (程度: 軽・中・重))
関節の痛み	(部位 (程度: 軽・中・重))
失調・不随意運動	上肢(右 左) 下肢(右 左) 体幹(右 左)
褥瘡	(部位 (程度: 軽・中・重))
その他の皮膚疾患	上肢(右 左) 下肢(右 左) 体幹(右 左)
特記事項	

医師の指示状況

留意事項	血圧	特になし あり ()
	摂食	特になし あり ()
	嚥下	特になし あり ()
	移動	特になし あり ()
	運動	特になし あり ()
	その他	特になし あり ()

【あけぼし フェイスシート】

発生可能性 の高い状態	尿失禁 心肺機能の低下 低栄養 がん等による疼痛	転倒・骨折 閉じこもり 摂食・嚥下機能障害 その他（	移動能力の低下 意欲低下 脱水	褥瘡 徘徊 易感染症 ）	
発生可能性の高い状態に対する対処方法					
特別な医療	点滴の管理 気管切開の処置 その他（	中心静脈栄養 疼痛の看護 ）	透析 経管栄養	ストマリーの処置 モニターの測定	酸素療法 褥瘡 レスピレーター カテーテル ）
特別な医療に対する対処方法					

自宅の状況			
見取り図			
住宅形態	建築形状	一戸建て	集合住宅
浴室	自宅浴室	あり	なり
	手すり	あり	なり
	段差	あり	なり
トイレ	形態	洋式	和式 その他（
	手すり	あり	なり
	段差	あり	なり
居室	専用居室	あり	なり
	場所	1F	2F その他（ F エレベーター あり なし
	寝床	布団	ベット（ 固定式 ギャッチ
	日当たり	良	普通 悪
	冷暖房	あり	なし
立地条件上の問題			
周辺環境・立地環境・その他住居に関する問題			