**フェイスシート**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用**  **開始日** | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | **記入日** | | | 平成　　年　　月　　　日 | | | | | **記録者・場所** | | | | | |  |
| **フリガナ** | |  | | | | | | | **男女** | | **昭和** | | |  | | | | | | | | |
| **利用者**  **氏名** | |  | | | | | | | **大正** | | | 年　　　月　　　日生（　　歳） | | | | | | | | |
| **平成** | | |
| **利用者**  **現住所** | | 〒 | | | | | | | | | | | | **要介護度** | 要支援1・2　要介護1・2・3・4・5 | | | | | | | |
| 電話　　（　　　　　）　　　　　― | | | | | | | | |
| **身元**  **引受人** | | 氏名 | | | | | | | | | | | **男・　女** | | 歳 | | **続柄** | | |  | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話 | | | |
| **家族構成** | | | | | | | | | | | **氏名** | | | | | **続柄** | | | | | **同居・別居** | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | □同居　□別居 | |
|  | | | | |  | | | | | □同居　□別居 | |
|  | | | | |  | | | | | □同居　□別居 | |
|  | | | | |  | | | | | □同居　□別居 | |
|  | | | | |  | | | | | □同居　□別居 | |
| **生活状況** | **歩行** | | □自立　□一部介助　□全介助 | | | | | | | **障害など部位** | | | | | | | | | | | | |
| **食事** | | □自立　□一部介助　□全介助 | | | | | | | C:\Users\shiraishi\Pictures\ファイスシート.png | | | | | | | | | | | | |
| **入浴** | | □自立　□一部介助　□全介助 | | | | | | |
| **排泄** | | □自立　□一部介助　□全介助 | | | | | | |
| **着脱衣** | | □自立　□一部介助　□全介助 | | | | | | |
| **疾患等** | **褥瘡** | | | | □有　□無（部位　　　　　） | | | | |
| **皮膚疾患** | | | | □有　□無（部位　　　　　） | | | | |
| **内服薬** | | | | □有　(朝・昼・晩）　□無 | | | | |
| **既往歴** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |
| **身体状況** | **視力** | | | □見える　□少し見えにくい　□ほとんど見えない　□見えない | | | | | | | | | | | | | | **眼鏡の有無** | | | | □有　□無 |
| **聴力** | | | □見える　□少し見えにくい　□ほとんど見えない　□見えない | | | | | | | | | | | | | | **補聴器** | | | | □有　□無 |
| **歯** | | | **義歯及び治療の有無** | | | □有　□無 | | | | | 総義歯　(上・　下)　　部分義歯　(上・　下) | | | | | | | | | | |
| **運動機能** | | | □問題なし　　□低下を認める　　□極度な低下を認める | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **精神面** | **意思表示** | | | | | □問題なし　　□普段は問題なし　　□困難がある　　□ほとんど表示できない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **話しの了解** | | | | | □問題なし　　□普段は問題なし　　□困難がある　　□ほとんど表示できない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **認知症** | | | | | □有・□無（軽度・中度・重度）　□ひどい物忘れ　　□徘徊　　□感情の起伏が目立つ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **特記事項** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |