

[illegible]

2) 生活欄		□下記に記載		□添付の看護サマリーに記載につき省略	
ACP	○あり ○なし		内容（ 年 月 日）		
食事内容	cal 塩分 g		水分摂取 の目安	○あり ml/day ○なし	
内服管理	○本人管理 ○家族管理 ○一包化 ○服薬カレンダー使用				
ADL	○自立 ○全介助 ○一部介助 ○杖 ○歩行器 ○車椅子				
	立位保持	○可 ○不可		座位保持	○可 ○不可
排泄動作	○自立 ○一部介助 ○全介助				
食事動作	○自立 ○一部介助 ○全介助				
喫煙歴	○喫煙中 ○過去にあり 今は禁煙 ○なし				
飲酒歴	○あり ○機会飲酒 ○なし				
認知機能 低下	○あり ○なし 自立度（ ）				
	難聴	○あり ○なし			
	視力低下	○あり ○なし			
生活環境	○独居 ○同居 ○施設入所				
介護保険	○あり（要支援度・介護度 ） ○なし ○申請中				
医療介護サービス	○なし ○訪問看護 ○訪問リハ ○通所サービス ○ヘルパー				
その他 連絡事項					