

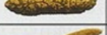


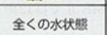



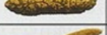


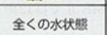



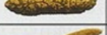


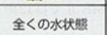



■排せつについて

尿意の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明 ()
尿の状態	色 ()		
	臭い ()		

●排せつについて * 排せつチャート(水分摂取量、排尿量、漏れの量、起床時間、就寝時間、朝・昼・夜の食事時間を記入)

	排尿量			排便について (ブリストル便形状スケールを参照し、 形状と量を記入)	水分など	その他
	トイレ	おむつ	漏れ			
5:00						
6:00						
7:00						
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
00:00						
1:00						
2:00						
3:00						
4:00						
回数						
1日の合計						

●排便について																											
便意の訴えの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	排便時間のパターン																									
使用している薬 (下剤など)																											
便の種類(ブリストル便形状スケール)		* 便の性状(左図ブリストルスケールを参照)																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>タイプ</th> <th colspan="2">形状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>硬くてコロコロの塊状の(排便困難な)便</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>ソーセージ状であるが硬い便</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>表面にひび割れのあるソーセージ状の便</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>境界がぼけて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td>水様で、固形物を含まない液体状の便</td> </tr> </tbody> </table>		タイプ	形状		1		硬くてコロコロの塊状の(排便困難な)便	2		ソーセージ状であるが硬い便	3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便	4		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便	5		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便	6		境界がぼけて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便	7		水様で、固形物を含まない液体状の便	* 便の性状 _____ * 便の量 _____ * 便の色 _____	
タイプ	形状																										
1		硬くてコロコロの塊状の(排便困難な)便																									
2		ソーセージ状であるが硬い便																									
3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便																									
4		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便																									
5		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便																									
6		境界がぼけて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便																									
7		水様で、固形物を含まない液体状の便																									
(Longstreth GF, et al. :Gastroenterology2006;130(5):1480-1491 より引用)																											
排せつ場所	日中	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 尿瓶 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 差し込み便器 <input type="checkbox"/> おむつ(* 下に記入)																									
		* 使用しているおむつ 排せつアウター: 排せつインナー:																									
	(就寝後)	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 尿瓶 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 差し込み便器 <input type="checkbox"/> おむつ(* 下に記入)																									
		* 使用しているおむつ 排せつアウター: 排せつインナー: * おむつの交換回数:																									
排せつ動作の介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助																										
【特記事項】																											

■コミュニケーション・生活状況など

視覚	<input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> 見えにくい (<input type="checkbox"/> 眼鏡使用(老眼鏡) <input type="checkbox"/> コンタクト使用 <input type="checkbox"/> 使用していない)	【特記事項】															
聴覚	<input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> 聞こえにくい (<input type="checkbox"/> 補聴器などを使用 <input type="checkbox"/> 使用していない)																
言語障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()																
話し手の言葉の理解	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="5">※1=理解できない</td> </tr> <tr> <td colspan="5">5=普通に理解できる</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	※1=理解できない					5=普通に理解できる				
1	2		3	4	5												
※1=理解できない																	
5=普通に理解できる																	
認知症の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重度 (病名など)																

その他何でも