

短期・日中一時利用者情報聞き取りシート

記入日時

記入日時 年 月 日

写真

1. 生活について

[illegible]

2. パーソナリティについて

性格（人となりが感じられるエピソードがあれば教えてください）

コミュニケーション（気持ちの伝え方を教えてください）

好きなこと・好きな物について

苦手なこと・嫌いなこと・不快を訴える様子について

その他接し方の配慮点

3. 身辺介助面について

姿勢管理	車いす姿勢の配慮			
	横になっている姿勢の配慮			
	夜間就寝中の配慮			
就寝環境等	照明	（真っ暗・豆電球等）	掛物の配慮	（夏場・冬場の掛物の目安）
	着衣の配慮	（下着の有無等）	室温の配慮	（エアコンの設定等）
	眠りの深さ	（物音に対しての敏感等）	不眠時の関わり方	（そっとしておく、添い寝する等）
排泄介助	介助内容と配慮点			
	夜間の対応			
入浴	介助等の配慮点			
衣服更衣調整	介助等の配慮点			
口腔ケア	介助等の配慮点			
身支度等	（髭剃り、お化粧、スキンケア、爪切り、耳掃除等々…日頃行っている内容や配慮点）			

4. 健康管理、医療的ケアについて

普段の様子	体温	℃(保ちたい体温)		脈	SPO2		血圧	/ mmHg	
熱発時の対応					緊張が強い時				
気管切開	☐ あり ☐ なし	カニューレタイプ			気管喉頭分離術	☐ あり ☐ なし	カフの有無	☐ あり (カフ量 CC) ☐ なし	
		サイズ	mm		カニューレ交換時期	日毎 (最終交換日)			
		カニューレ抜去時等の対応:							
経鼻エアウェイ・下咽頭チューブ					種類	サイズ		挿入	cm
☐ なし ☐ 24時間 ☐ それ以外()									
人工呼吸器	☐ マスク式 ☐ 気切 ☐ なし	機種名			メーカー名			担当者連絡先	
		使用状況	☐ 24時間 ☐ その他()						
		設定条件							
酸素	☐ なし ☐ 24時間	酸素流量	ℓ/分	☐ 臨時	酸素流量	ℓ/分	☐ SPO2=90%以下、90%以上を保つように酸素流量		
吸引	☐ 口腔 ☐ 鼻腔 ☐ 咽頭 ☐ 気管 ☐ なし	吸引チューブの太さ ()Fr			吸引時の深さ ()cm				
	吸引の頻度や留意事項を具体的に記入してください。(例:○時間毎・夜間○時間毎など)								
吸入	☐ 定時 ☐ なし	()時間毎・または(概ね)時			☐ 臨時	具体的にどのようなとき 内容()			
	内容()			内容()					
経管栄養	☐ 胃ろう ☐ 経鼻 ☐ 腸ろう ☐ その他()				内容	量	回数・時間など	注入方法	
	チューブタイプ			固定水	cc			☐ シリンジ ☐ イルリガートル ☐ その他	
	チューブサイズ	Fr	固定位置	cm					
	噴門形成術	☐ あり ☐ なし	胃ろう、腸瘻造設年齢	歳	胃残が多い時	☐ 差し引き(mL) ☐ 遅らせる(分) ☐ そのまま			
	姿勢・留意事項				胃出血の時	☐ 濃度の変更() ☐ ソリタへ変更 ☐ 注入中止			
	胃ろうからのミキサー食注入 ☐ 希望する ☐ 希望しない				ミキサー食	mL	☐ ショット ☐ 分注 ☐ その他		
排尿	☐ 導尿 ☐ 尿測	回/日	☐ 膀胱皮膚ろう ☐ その他留意事項	回/日					
排便	☐ 浣腸 ☐ 下剤	☐ 摘便 ☐ 人工肛門	☐ 下剤 ☐ その他留意事項		☐ その他留意事項				
	☐ 浣腸 ☐ 下剤		☐ 摘便 ☐ 人工肛門		☐ その他留意事項				
痙攣発作	☐ あり ☐ なし	(型・頻度) 最終発作 年 月 日 (対応)							
アレルギー	☐ あり ☐ なし	(薬剤) (食品) (その他 テープかぶれなど)				(症状や対処法)			
経口摂取	☐ あり ☐ なし	(食形態・量) (姿勢) 主食: 副食:				(配慮点・介助方法)			
体調を保つために留意していること					体調不良が疑われる様子の特徴				