



# 「新規ケースが入ったら・・・」 看護必要度チェックリスト



氏名(イニシャル)： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 介護・支援度： \_\_\_\_\_

疾患名： \_\_\_\_\_

各チェック項目中、ご本人またはご家族に当てはまると思う項目に**チェックを付けて**ください。

## ■ 現在の療養状況

- 栄養状態
  - 脱水を起こしやすい
  - 誤嚥しやすい
  - 食事・水分摂取量が少ない
- 排泄
  - 排尿障害がある
  - 排便のコントロールがうまくできない
  - 浣腸や摘便が必要
- 清潔
  - 口腔内の清潔保持ができにくい
  - 入浴や清拭の介助が必要
- 移動
  - 介助が必要
  - 転倒の既往がある

## ■ 退院後も継続する医療処置

- インスリン療法等の自己注射
- 経管栄養
- 疼痛管理
- 創や褥瘡の処置
- 尿路系管理（留置カテーテル、自己導尿、人工膀胱）
- CAPD(腹膜透析)
- 在宅酸素療法
- ストマケア
- 点滴
- 中心静脈栄養
- 人工呼吸器

## ■ 服薬の管理

- うまく薬が飲めない
- 薬に対する理解が不十分であり、服薬が中断する心配がある

## ■ リハビリテーションが退院後も必要

- ご自宅に帰ると、寝たきりや廃用症候群になりやすい
- 継続してリハビリが必要

## ■ フットケアが必要

- 肥厚爪、巻き爪、陥入爪がある
- 爪切りができない(視力・機能障害)
- 糖尿病の既往がある方

## ■ 介護（看病）を取り巻く、ご本人やご家族の状況

- 一人暮らし
- 介護（看病）をする人がいない
- ご家族の負担が大きい
- 在宅療養のご本人やご家族の不安が大きい
- 病状が不安定で、入退院を繰り返している
- 終末期をご自宅で過ごしたい希望がある
- 病気に対する理解が出来ていない

✓が3つ以上あったらお気軽にご連絡下さい。訪問看護でお手伝いできる事を『個別ケース毎に』ご提案いたします。より具体的なご提案の為の『同行訪問』もいつでもさせていただきます。



訪問看護リハビリ  
はるかぜ豊田

豊田市土橋町4-75 BULS12-D  
URL:yukikaze55.co.jp/kango

FAXの方はこちら

**FAX: 0565-41-8778**

お電話の方はこちら

**TEL: 0565-41-8777**

ご担当様名:

事業所名 :

電話番号 :

正看護師：8名  
理学療法士：  
作業療法士：1名  
言語聴覚士：