排泄の状況	排泄の状況: オムツ ・ パット ・ ストマ ・ 腎瘻 ・ バルーン ・ 導尿トイレトレーニング: 有 ・ 無
	排泄の訴え: ある 時々ある ない
	一日の排尿回数: 日中 約( )回 夜間 約( )回
	排便の頻度: 毎日あり 約( )に1回
	排便のコントロール: 浣腸(排便が無い時 日目に使用)
	内服排便その他( )
	薬剤の種類・使用方法:
運動・睡眠の状況	車椅子の乗車時間: 特に制限はない 一日( ) 時間以内
	補助具: 下肢装具 コルセット 歩行器 その他( )
	運動機能: 寝返り 座位 立位 歩行可 その他( )
	睡眠時間姿勢介助: 必要 ・ 必要ではない
	体位交換: 必要(     回/日)又は     時間毎 ・ 必要ではない
	禁忌体位:
	睡眠時間: 時~ 時 ( 時間)
	午睡 有・無( 時~ 時)
	良く眠れる・なかなか眠れない薬使用()
	マーゲンチューブ: Fr. Cm
挿 入 物	バルーン: Fr. Cm
	胃瘻固定水: ml
	その他(
趣味や好きなこと・苦手なこと、性格	
落ち着ける方法(例:音楽をかける・テレビを見る・部屋を暗くする)	
その他気をつけてほしいこと(何でも口に入れる、注入ルートをよく引っ張るなど)	