利用者名　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　評価日　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定調査項目 | | 排尿：　全介助　一部介助　見守り等　自立（前回　　　　　　）  排便：　全介助　一部介助　見守り等　自立（前回　　　　　　） |
| 尿失禁質問票 | | 点 |
| 残尿 | | あり（　　　　ml）　なし |
| 尿失禁診断  アルゴリズム | | 溢流性　腹圧性　切迫性　混合性　機能性　排出障害 |
| 排尿チェック表 | | 点（高齢者排尿管理アルゴリズム　　　　　　　） |
| 内服薬剤 | | 利尿剤　抗コリン剤　抗精神薬　カルシウム拮抗剤　抗不整脈剤  麻薬性鎮痛剤　その他（　　　　　　） |
| 嗜好品 | | カフェイン　　アルコール　　その他（　　　　　） |
| 排尿障害タイプ別対応 | 腹圧性 | □　生活／排尿指導　　　　□骨盤底筋訓練 |
| 切迫性 | □尿意の確認　□時間誘導　□排尿訓練　□トイレ環境整備  □着衣の種類　□おむつ種類（テープ・パンツ／パット類　　　　） |
| 溢流性 | □残尿測定　□間欠導尿　□排尿姿勢 |
| 尿排出障害 | □排尿姿勢　□生活指導　□残尿測定　□間欠導尿 |
| 機能性 | □尿意の確認  □排尿感覚の確認  □排尿動作の確認  □トイレ環境の確認  □排尿誘導・介助  □麻痺の有無　□関節の拘縮・制限　□座位保持  □認知症の有無　□行動心理症状の有無 |
| 主治医コメント | | 薬物療法の必要性（有・無）専門医受診（有・無） |
| 特記事項 | |  |