

NPO 法人 福岡排泄改善委員会
排泄ケア認定証レポート

記入日： 年 月 日

申請者：

● 事例報告

年齢： 歳 性別： 男 ・ 女

既往歴：

内服薬：

日常生活自立度：☑を入れて下さい

- ・ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） ☐自立 ☐J1 ☐J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度 ☐自立 ☐I ☐IIa ☐IIb ☐IIIa ☐IIIb ☐IV ☐V ☐M

事例紹介：

排泄状況：☑を入れて下さい

- ・ ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助
- ・ ☐トイレ ☐ポータブル ☐尿便器 ☐オムツ ☐導尿 ☐バルーン留置 ☐その他（ ）

考えられる問題点：

排泄状況を改善するために工夫したこと：

結果：

考察：