

対象者氏名 _____ 様 心身状況調査票

記入年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 記入者氏名 _____ (本人との関係 _____)

※以下の該当する項目に○を付けてください。☆の事項は該当する方のみご記入下さい。

◇日常生活動作等

視力	1 見えない 2 ほとんど見えない 3 人の区別はつく 4 普通 5 判断不能 *眼鏡使用…あり・なし 特記事項(_____)
聴力	1 聴こえない 2 少し聴こえる 3 大きい声なら聴こえる 4 普通 5 判断不能 *補聴器使用…あり・なし 特記事項(_____)
食事	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 *主食…1 常食 2 お粥 3 その他(_____) *副食…1 常菜 2 軟菜 3 刻み 4 ミキサー 5 その他(_____) *食事制限…あり・なし 制限内容(_____) *義歯使用…1 総入れ歯 2 部分義歯 3 なし ☆経管栄養…経鼻胃管・胃瘻・その他(_____) 経管栄養内容(_____)、水分(_____) ml/日 カロリー(_____) kcal/日 ☆食事用具…改良スプーン・改良皿・改良箸 特記事項(_____)
嚥下	1 不良 2 やや不良 3 良好 特記事項(_____)
排泄	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 *尿意…なし・時々・あり *便意…なし・時々・あり *トイレへの誘導必要…あり・なし *オムツ・尿取りパット等の使用…あり(1日中・夜間のみ)・なし *ポータブルトイレの使用…あり(常設・夜間のみ)・なし 特記事項(_____)
入浴	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 *一般浴・特殊浴・シャワー浴 特記事項(_____)
更衣着脱	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 特記事項(_____)
洗面	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 特記事項(_____)
歯磨き	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 特記事項(_____)

対象者氏名 _____ 様 心身状況調査票

爪切り	1 全介助 2 一部介助 3 見守りや指示が必要 4 自立 特記事項 ()
寝返り	1 全介助 2 一部介助 3 何かにつかまって出来る 4 自立 *エアーマットの使用・・・あり・なし 特記事項 ()
起き上がり	1 全介助 2 一部介助 3 何かにつかまって出来る 4 自立 特記事項 ()
座位	1 出来ない 2 背もたれがあれば出来る 3 自分の手で支えて出来る 4 自立 特記事項 ()
立ち上がり	1 全介助 2 一部介助 3 何かにつかまって出来る 4 自立 特記事項 ()
立位	1 全介助 2 一部介助 3 何かにつかまって出来る 4 自立 特記事項 ()
麻痺	1 なし 2 左上肢 3 右上肢 4 左下肢 5 右下肢 6 その他 () 特記事項 ()
関節可動域制限	1 なし 2 肩関節 3 肘関節 4 股関節 5 膝関節 6 その他 () 特記事項 ()
移動 -I 歩行	1 出来ない 2 (手を引くなど) 一部介助 3 短距離は出来る 4 自立 *補助器具の使用・・・あり (杖・歩行器・シルバーカー)・なし 特記事項 ()
-II 車椅子	1 全介助 2 一部介助 3 短距離は自操可能 4 自立 *移乗動作・・・全介助・一部介助・自立 *介助バーの使用・・・あり・なし *使用車椅子の種類・・・スタンダード型・リクライニング型・その他 特記事項 ()
ナースコール	1 出来ない 2 時々出来る 3 出来る 特記事項 ()
身体拘束	1 行っている 2 行っていない 拘束内容・理由 ()

◇皮膚疾患について

褥瘡	1 あり 2 なし *褥瘡の部位 ()、大きさ () *処置の方法について () 特記事項 ()
褥瘡以外の皮膚疾患	1 あり 2 なし *皮膚疾患の部位 ()、処置内容 () 特記事項 ()

対象者氏名 _____ 様 心身状況調査票

◇意思表示・記憶力など

意思表示	1 出来ない 2 簡単な意思表示は可能 3 言葉以外での意思表示は可能 4 普通 特記事項 (_____)
記憶力	1 全くない 2 最近のことは忘れやすいが昔のことは多少覚えている 3 時々最近のことを忘れる 4 普通 特記事項 (_____)
意欲	1 無関心でぼんやり過ごすことが多い 2 積極性はあまりみられない 3 習慣的なことは行おうとする 4 普通 特記事項 (_____)
☆ 疾病による障害の受容	1 出来ていない 2 少し出来ている 3 出来ている 特記事項 (_____)

◇行動面について(該当する行為がない場合はチェック不要です)

ア 被害妄想的になることが	1 ある 2 時々ある
イ 作話をし、周囲に言いふらすことが	1 ある 2 時々ある
ウ 幻覚・幻聴・妄想が	1 ある 2 時々ある
エ 感情の不安定や焦燥感が	1 ある 2 時々ある
オ 夜間不眠、昼夜逆転が	1 ある 2 時々ある
カ 暴言・暴行が	1 ある 2 時々ある
キ 同じ話を繰り返すことが	1 ある 2 時々ある
ク 大声を出すことが	1 ある 2 時々ある
ケ 介護に抵抗することが	1 ある 2 時々ある
コ 徘徊することが	1 ある 2 時々ある
サ 落ち着きなく外へ出ようとするのが	1 ある 2 時々ある
シ 外出すると戻れないことが	1 ある 2 時々ある
ス 収集癖が	1 ある 2 時々ある
セ 火の不始末が	1 ある 2 時々ある
ソ 物や衣類を壊すことが	1 ある 2 時々ある
タ 不潔行為が	1 ある 2 時々ある
チ 異食行為が	1 ある 2 時々ある
その他、看護・介護上注意が必要なことや補足することがあればご記入下さい。	

☆リハビリ実施者の場合、リハビリ内容・頻度などをご記入下さい。