

心身状況調査票

記入年月日 西暦 年 月 日

利用者氏名 _____ 男・女 生年月日 M・T・S 年 月 日 歳

記入者氏名 _____ 本人との関係 _____

「ない」以外の項目は、詳細や頻度をご記入下さい。

- | | | | |
|---|-------|------|----|
| 1. 日常生活に支障がある程のひどい物忘れがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 2. 今、体験したこと（食事や入浴など）を忘れる
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 3. 実際にないものが見えたり聞こえたりすることがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 4. お金や物を誰かに盗られたと騒ぐことがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 5. 独り言を言っていることがある
(独り言の内容： | いつもある | 時々ある | ない |
| 6. 少しのことで泣いたり怒ったりすることがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 7. どうなってもいい、死にたい、等と言うことがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 8. 身体の痛みや不調の訴えがある
(訴えの内容： | いつもある | 時々ある | ない |
| 9. 自宅や居室に引きこもりがちであり周囲との交流がない
(主な日中の過ごし方： | いつもある | 時々ある | ない |
| 10. 夜や明け方に眠れなくなることがあり、起きている
(夜間の様子： | いつもある | 時々ある | ない |
| 11. 夜、睡眠薬や安定剤を服用している
(服薬内容と服薬後の様子… | いつもある | 時々ある | ない |
| 12. 「家に帰る」と言ったり、意味もなく歩き回ることがある
(頻度・対応： | いつもある | 時々ある | ない |
| 13. 興奮して奇声を上げたり、大声を出すことがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 14. 介護に抵抗し、暴力や暴言がある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 15. ベッドの柵を外したり、乗り越えようとすることがある
(どんな時に、対処方法、頻度など： | いつもある | 時々ある | ない |
| 16. 介護時の抵抗やスタッフ・他利用者への暴力や暴言がある
(どんな時に、対応方法、頻度、声の大きさなど： | いつもある | 時々ある | ない |
| 17. 盗食・異食行為がある（他の人の食事を食べたり、食物以外の物を口に入れる）
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 18. トイレ以外の所で排泄してしまうことがある
(| いつもある | 時々ある | ない |
| 19. 不潔な行為（便いじり・オムツいじりなど）がある
(| いつもある | 時々ある | ない |

改訂長谷川式簡易知能評価スケールなどの評価実施結果がございましたらご記入下さい

その他特記事項があればご記入下さい(生活上のこだわりなど)

<身体状況>

身長

cm

体重

kg

情報提供者:

麻痺	無 ・ 有 (右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢)		
視力	1. 支障なし (右・左) 2. 見えにくい (右・左) 3. ほとんど見えない (右・左) 4. 全盲 (右・左)		
聴力	1. 支障なし (右・左) 2. 聞こえにくい (右・左) 3. 難聴 (右・左) 4. 全く聞こえない (右・左)		
	眼鏡使用 (無・有) ・ 点眼薬 (無・有) ・ 補聴器 (無・有)		
言語	1. 支障なし 2. 支障あり (失語症・構音障害) 3. その他		
意思疎通	1. 可 2. 時々可 () 3. 不可 ()		
褥瘡	無 ・ 有 (部位: 状態や大きさ: 処置内容)		
皮膚疾患	無 ・ 有 (状態)	白癬	無 ・ 有 (状態)
	処置内容:		処置内容:

<ADL状況>

移動	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助		移動手段: 独歩・杖・歩行器・その他 () 車椅子 (自操: 可・不可)
移乗	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助		
排泄	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助 トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 尿器 ・ カテーテル ・ ストマ		
	日中	紙オムツ・ 紙パンツ・ パット・ 布パンツ 日中トイレ・ 交換回数: (~) 回	
	夜間	紙オムツ・ 紙パンツ・ パット・ 布パンツ 夜間トイレ・ 交換回数: (~) 回	
	失禁: 無 ・ 有	尿意: 無 ・ 有	便意: 無 ・ 有 下剤の使用: 無 ・ 有 (頻度)
入浴	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助 一般浴 ・ 家庭浴 ・ 機械浴 (ストレッチャー・チェアインバス・リフト浴)		
着脱	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助		衣類を自分で準備: 可 ・ 不可
食事	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助		自助具 有 () ・ 無 所要時間: 分
食事	形態	主食: 常食 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ () 分粥 ・ ミキサー ・ 経管栄養 () 副食: 常食 ・ 一口大 ・ キザミ ・ 超キザミ ・ ミキサー	
		むせ込み: 無 ・ 有 トロミ使用: 無・有 () 平均摂取量 (割)	
	治療食: 無 ・ 有 () 禁止食: 無 ・ 有 ()		
口腔ケア	1. 自立 2. 一部介助 () 3. 全介助 (ケア内容)		
義歯	無 ・ 有 (部分入れ歯 ・ 総入れ歯) 管理状況 (本人・預かり:)		
寝返り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 (体位交換頻度…)		
	就寝形態: 布団 ・ ベッド	エアマット他特殊マット使用 無・有 (種類:)	
抑制	無 ・ 有 (内容:)	ベッド柵	2点・3点・その他 ()
センサー	無 ・ 有 (内容:) * チェアセンサー含む		

その他特記事項があればご記入ください。(介護上の工夫など)