< 心身状況調査票 >

記入日	令和	年	月	日			
利用者氏名					記入者氏名	続柄/職種	

✓ 点チェックお	よび必要事	項をご記入くか	ごさい 。						
1.食事	介助方法	口自立	口見守り	□一部介助	□全介助				
	食器	□箸	□スプーン	□フォーク	□自助具	□その他()
	主食	□米飯	□軟飯	□全粥	□ペースト粥	ロゼリー粥	□その他()
	副食	□常菜	□−□大	ロキザミ	ロソフト	ロミキサー	□その他()
	水分トロミ	□なし	□あり (□]薄め ・ 口中間	引・□濃い)				
	摂取量	主食()割	副食()割	提供量			kcal/日
	食事制限	□なし	□あり(食)	塩分制限() g	水分制限()cc/日
	禁 食	□なし	□あり	食品()
	アレルギー	·		理由()
	義歯	ロなし	□あり	□総義歯([コ上・ロ下)	□部分義歯	(口上・)	□下)	
	場所]昼 / 口夜) 口ポータブルト		・イレ(口昼 / 口夜)		ロオムツ(口昼 / 口夜)		
	オムツ	ロテープ(ロ	□昼 / □夜) □パンツ(□		丞 / □夜) □パッド(□		昼 / 口夜)	□不使	用
2.排泄	介助方法	口自立	口見守り	□一部介助	□全介助	尿失禁	□なし	口あり	
	尿 意	□なし	□あり	□曖昧	□カテーテル	便失禁	□なし	口あり	
	便 意	□なし	□あり	□曖昧	口人工肛門	排便周期			日おき
	移	乗	口自立	口見守り	□一部介助	□全介助			
	寝	返り	口自立	口見守り	□一部介助	□全介助			
	起き	上がり	口自立	口見守り	□一部介助	□全介助			
	座位保持	持(端座位)	口背もたれた	いでできる	口背もたれや	支持物があれ	ばできる	口できた	よい
	立位	保持	口支えなして	できる	□何かにつかまればできる			口できた	よい
	歩 行		口自立	口見守り	□一部介助	□全介助	口できな	い	
3.基本動作	歩行補助具		□杖	口歩行器	□シルバーカー	口手引き	□その他()
0.本个划下	車椅子		口自立	□見守り	□一部介助	口全介助			
	車椅子の種類		口自走式	口介助式	□ティルト式	□リクライニ	ング式	□使用	しない
	ベッド		□マット式べ	ッド	ロエアーマット	口布団			
	ナースコール		□必要時に呼ぶことができる				□不明		
	更 衣		口自立	口見守り	□一部介助	口全介助			
	整容		口自立	口見守り	口一部介助	口全介助			
	口腔ケア		口自立	口見守り	□一部介助	口全介助			
4.入浴	入浴方法	□家庭浴	□大浴槽	□臥床浴	□チェアーイン	バス(リフト浴	う)ロシ	ャワー浴	,
7.70	介助量	口自立	口見守り	□一部介助	口全介助				
	視力	□普通	口やや見える	る 口ほとんる	ビ見えない又は	判断不能(右	• 左)	□眼釒	竟使用
5.意思疎通	聴力	□普通	口やや聞こえ	える 口ほとん	ど聞こえない又し	ま判断不能(右 ·左)	□補耶	恵器使用
	会 話	□普通	□単純会話	口できない	□構音障害	□失語症	□その他()
	伝 達	□伝達でき	る	□やや伝達で	できる	□ほとんど伝	達できない	□でき	ない
6.身体拘束	□なし	□あり(□4点柵	□抑制着	□四肢拘束	□体幹拘束	□車椅子∕	ベルト)
	□センサー	-使用(設置	場所)
	服導	隆	口自立	口見守り	□一部介助	□全介助			
	医療的管理		□点滴	□経管栄養	□酸素吸入	□喀痰吸引	□その他()
7.処置等	褥瘡(床ずれ)		□なし	□あり	(部位		状態)
	皮膚状態		□問題なし	口問題あり	(部位		状態)
	拘 縮		□なし	□あり	(部位		大態 状態)
	麻痺		□なし	□あり	(部位		状態)
	装 具		□なし	□あり	(部位)	
8.身 長		cm(測定 B	3: 年	月 日)	9.体 重	kø	(測定日:	年	月 日)
10.血圧	最高血圧	JIII (MINL)			mmHg	<u>l </u>	年	 _ 月	日)
	,, <u></u>		/ 5		8		'	,,	/

(1) 日常生活に支端をきたす程の物忘れがある	10. 心理症状・行動障害の頻度									
(2) 家族、知人などの区別がつかない	□ない									
(3) 物事に関心を示さず、自発性がない	ロない									
(4) 同じ話や、同じ行動を繰り返す	ロない									
(6) 物を盗られた、誰かに見られている等の被害妄想がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (7) 実際には存在にないものが見えたり間こえたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (9) 大声を出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (10) ウロウロと動き回る、徘徊することがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (11) 家に帰りたがり落ち着きがなくなることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (12) 感情的になりやすく怒ったり泣いたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (13) 食べ物以外の物を食べる、又は食べようとしたことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔がを形むいで裸になることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔がを行為(おむつ外し・使いじり・放尿放便 等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すこかある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限で抵抗を示すこかある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限で表力的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 人に対する暴力的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 □月1回日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	ロない									
(6) 物を盗られた、誰かに見られている等の被害妄想がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (7) 実際には存在にないものが見えたり間こえたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (9) 大声を出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (10) ウロウロと動き回る、徘徊することがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (11) 家に帰りたがり落ち着きがなくなることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (12) 感情的になりやすく怒ったり泣いたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (13) 食べ物以外の物を食べる、又は食べようとしたことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔がを形むいで裸になることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔がを行為(おむつ外し・使いじり・放尿放便 等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限に抵抗を示すこかある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限で抵抗を示すこかある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介限で表力的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 人に対する暴力的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 □月1回日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	ロない									
(7) 実際には存在しないものが見えたり聞こえたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (8) 昼と夜の生活リズムが逆転している □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (10) ウロと動き回る、徘徊することがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (10) ウロと動き回る、徘徊することがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (11) 家に帰りたがり落ち着きがなくなることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (12) 監情的になりやすく怒ったり泣いたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (13) 食べ物以外の物を食べる、又は食べようとしたことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (15) 表類を脱いで裸になることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔な行為」なむつかし・優いじり・放尿放便 等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 自分のことを傷つける行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19) 人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19) 人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20) 性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度	ロない									
(8) 昼と夜の生活リズムが逆転している	ロない									
(9) 大声を出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (10) ウロウロと動き回る、徘徊することがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (11) 家に帰りたがり落ち着きがなくなることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (12) 感情的にないやすく怒ったり泣いたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (13) 食べ物以外の物を食べる、又は食べようとしたことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (15) 衣顔を脱いて裸になることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔な行為(おむつ外し・便いじり・放尿放便 等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介護・抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (18) 自分のことを傷つける行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19) 人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20) 性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※金状の具体的な声動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※金状の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記入ださい。	ロない									
(10) ウロウロと動き回る、徘徊することがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (11) 家に帰りたがり落ち着きがなくなることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (12) 感情的になりやすく怒ったり泣いたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (15) 衣類を脱いて裸になることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔な行為はむつ外し・使いじり・放尿放便 等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介護に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (18) 自分のことを傷つける行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19) 人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20) 性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20) 性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※症状の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記人ください。	ロない									
(11) 家に帰りたがり落ち着きがなくなることがある	ロない									
(12) 感情的になりやすく怒ったり泣いたりする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (13) 食べ物以外の物を食べる、又は食べようとしたことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (15) 衣類を脱いで裸になることがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (16) 不潔な行為(あむつ外し・使いじり・放尿放便等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介護に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (18) 自分のことを傷つける行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19) 人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20)性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※症仗の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記入ください。 11. 認知症評価 □HDS-R □MMSE 点(実施日: 年月日) □未実施 □実施不同 12. 介護する時の注意事項	ロない									
(13)食べ物以外の物を食べる、又は食べようとしたことがある	ロない									
(14) 色々な物を集めたり、無断で持ち出すことがある	 □ない									
(15) 衣類を脱いで裸になることがある	<u>□ ない</u>									
(16) 不潔な行為(おむつ外し・便いじり・放尿放便 等)をする □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (17) 介護に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (18) 自分のことを傷つける行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19) 人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20)性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※症状の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記入ください。 □11. 認知症評価 □HDS-R □MMSE 点(実施日: 年月日) □未実施 □実施不同 □ 12. 介護する時の注意事項 □13. 病歴	ロない									
(17)介護に抵抗を示すことがある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (18)自分のことを傷つける行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (19)人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20)性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※症状の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記入ください。 11.認知症評価 □HDS-R □MMSE 点(実施日: 年月日) □未実施 □実施不同 12. 介護する時の注意事項	ロない									
(18) 自分のことを傷つける行為がある	ロない									
(19)人に対する暴力的な言動や行動、物を壊す行為がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 (20)性的な言動や行動がある □毎日 □週1回以上 □月1回程度 ※症状の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記入ください。 11.認知症評価 □HDS-R □MMSE 点(実施日: 年 月 日) □未実施 □実施不同 □ 12. 介護する時の注意事項	□ない □ない									
(20)性的な言動や行動がある	□ない □ない									
※症状の具体的な内容、対応方法、その他の症状などについてご記入ください。 11.認知症評価 □HDS-R □MMSE 点(実施日: 年 月 日) □未実施 □実施不同 12. 介護する時の注意事項 13. 病 歴	□ない □ない									
11.認知症評価 □HDS-R □MMSE 点(実施日: 年 月 日) □未実施 □実施不同 12. 介護する時の注意事項 13. 病 歴	7,40.									
12. 介護する時の注意事項										
13. 病 歴										
┃※お分かりになる範囲でご記入ください。										
※内服薬がわかる情報を必ず添付してください。 □□ナワクチン接種状況 □未接種 □接種済み(回目 ・ 最終接種日:令和年月日)										