

# 心身状況調査書

利用者氏名	男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	才
介護認定 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2					
<p>日常生活動作（ADL）の状況（該当するものに○ 特記があれば記入してください）</p> <p>歩 行・・・独歩 杖歩行 介助歩行 見守り歩行（近位・遠位） 歩行器使用 車椅子 特記.....</p> <p>車 椅 子・・・移乗（自立・見守り・口頭指示・要介助） 操作（自立・見守り・口頭指示・要介助） 特記.....</p> <p>麻 痺・・・無 有（右 左 上肢 下肢） 拘 縮・・・無 有（部位） 特記.....</p> <p>起 立・・・自立 見守り 口頭指示 一部介助 全面介助 立 位・・・自立 見守り 口頭指示 一部介助 全面介助 寝 返 り・・・自立 一部介助 全面介助 体交（ 時間毎） エアマット（要・不要） 特記.....</p> <p>食 事・・・自立 見守り 一部介助 全面介助 胃瘻 鼻腔 治療食（無 有 kcal） 主食（米飯・軟飯・粥・ミキサー・ペースト・他） 副食（常菜・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー・ペースト・他） 摂取量（主食 割 副食 割） 栄養補助剤（要・不要） ムセこみ（無・有） トロミ（要・不要） 禁 食（無 有） 義 歯（無 有） 特記.....</p> <p>排 泄・・・尿意（無・有） 便意（無・有） トイレ（自立・誘導・介助） Pトイレ（自立・介助） バルン ストマ オムツ使用（日中：テープ・パンツ・パット 夜間：テープ・パンツ・パット） 尿器（無 有） 便秘（無 有） 特記.....</p> <p>整 容・・・自立 見守り 一部介助 全面介助 更 衣・・・自立 見守り 一部介助 全面介助 入 浴・・・一般 機械浴（チェア・ストレッチャー） 個浴 特記.....</p> <p>睡 眠・・・良眠 不眠（眠剤 要・不要） 特記.....</p> <p>難 聴・・・無 軽度 中度 重度 補聴器使用（右・左・両側） 視力障害・・・無 有（眼鏡 無 有） 特記.....</p> <p>言語障害・・・無 有 特記.....</p> <p>意思疎通・・・可 不可 ナースコールの認知（可・不可） 特記.....</p> <p>身体拘束・・・無 有（体幹・車椅子ベルト・4点柵・センサー） 特記.....</p>							

記 入 日： 年 月 日

所属機関名：

記入者氏名：（看護・介護・ケアマネ・家族・同居以外の家族・その他）

※裏面に精神状態に関する調査事項あり

## 心身状況調査書

認知症高齢者の日常生活自立度（該当するものに○）

該当せず ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M

《HDS-R 点 年 月 日》 検査している場合のみ記入

《MMSE 点 年 月 日》 検査している場合のみ記入

該当するもので、対応が必要な項目に☑してください。

☑の項目には（ ）に頻度や程度を記入してください。

- ☐ 目に見えないものが見えたり、聞こえたりする ( )
- ☐ 想像や実際に起こっていないことを、まるで事実であるかのように思い込んだり、話したりする ( )
- ☐ 人物誤認がみられる ( )
- ☐ うつ状態 ( )
- ☐ 実際には異常がないが、たびたび痛みや体の不調を訴える ( )
- ☐ ベッドに横になることを好み、動きたがらない ( )
- ☐ 徘徊がみられる ( )
- ☐ 大声や物音を立て続けることがある ( )
- ☐ 独り言をいうことがある ( )
- ☐ 乱暴な言葉をいうことがある ( )
- ☐ 乱暴な行動をとることがある ( )
- ☐ 介護や指示に抵抗を示すことがある ( )
- ☐ 夜間睡眠がきちんととれない ( )
- ☐ 特に夜間落ち着かなくなる ( )
- ☐ 自分で自分を傷つけることがある ( )
- ☐ 食べ物以外のものを食べてしまうことがある ( )
- ☐ いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることもある ( )
- ☐ ものを壊したり、衣類等を破いたりすることがある ( )
- ☐ トイレ以外のところで尿や便をすることがある ( )
- ☐ 性的な問題行動がある ( )
- ☐ 急に泣き出したりなど、感情が不安定になることがある ( )
- ☐ オムツに手を入れたり、はずしたりする ( )
- ☐ 便をいじったり、尿に触れるなど不潔な行為がみられる ( )
- ☐ 家に帰りたがり落ち着かなくなることもある ( )
- ☐ もの忘れがある ( )

その他（特記事項）