

状況調査票

氏名: _____ 様 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

意識障害	無・有				
認知症状及び 問題となる行動	無・有	記憶障害・見当識障害・意欲低下・夜間せん妄・徘徊・拒否 大声・暴言暴力行為・昼夜逆転・感情失禁・不潔行為・収集行為 その他()			
麻痺	無・有	部位()			
拘縮	無・有	部位()			
高次脳機能障害	無・有	失語・失認・失行・注意障害・その他()			
構音障害	無・有				
聴力障害	無・有	全く聞こえない・ほとんど聞こえない・補聴器使用(無・有)			
視力障害	無・有	全く見えない・明暗程度・眼鏡使用(無・有)			
酸素	無・有	()			
褥瘡	無・有	部位	大きさ		
		部位	大きさ		
皮膚疾患	無・有				
感染症	無・有	MRSA(検出部位) (+)の場合は検査データの添付			
寝返り	自立	一部介助	全介助		
起き上がり	自立	一部介助	全介助		
座位	自立	一部介助	全介助		
立位	自立	一部介助	全介助		
移乗	自立	一部介助	全介助		
移動	自立	一部介助	全介助	杖・歩行器・車椅子・装具()	
食事	自立	一部介助	全介助	形態	主食() 副食()
				治療食	() Cal() 塩分() 蛋白()
				食欲	有・無 割
嚥下障害	無・有	鼻腔栄養・胃ろう・その他()			
整容	自立	一部介助	全介助		
更衣	自立	一部介助	全介助		
排泄	自立	一部介助	全介助	トイレ・ポータブル・尿器・差し込み便器	
				オムツ・紙パンツ・パット	
				バルンカテーテル・ストマ・その他()	
入浴	自立	一部介助	全介助	一般浴・リフト浴・機械浴・清拭・その他()	
身体拘束	無・有				
身長		cm	備考		
体重		kg			