

身体状況提供書

様

年 月 日

ご本人の現在の状態についてお尋ねしますのであてはまる□をチェックしてください

歩行、移動について 支えなく自分で歩行する 杖を使用し歩行する
車椅子（自身で移動ができる）車椅子（介助しないと移動できない）

日中の活動について 特に問題ない 外出する際には付き添いが必要
自分で座る事はできる 寝たきり

麻痺はありますか なし 左上肢 左下肢 右上肢 右下肢

硬くなって動かない関節（拘縮）はありますか
なし 左上肢 左下肢 右上肢 右下肢

補助具を使っていますか なし メガネ 入れ歯 補聴器 その他（ ）

ご自身で食事を食べる事ができますか
自力で食べれる 準備、声掛け、見守りが必要 口まで運ばないと食べない

何を使って食べていますか 箸 スプーン 自助食器

いつも食べている食事（主食）はどれですか ご飯 おかゆ パン

食事の硬さはどうですか 普通 やわらかい きざんでいる

食事の量はどうですか 多め 普通 少なめ

食物アレルギーはありますか なし あり（食品名 ）

主たる調理者は誰ですか 本人 配偶者 その他（ ）

間食の習慣はありますか なし あり

喫煙はされますか しない する（程度 本/日）

飲酒はされますか しない する（程度 /日）

排尿、排便はどのようにされますか
自分で便所へ行ってする 自分でポータブルトイレにする
声掛け、介助で便所へ行ってする 声掛け、介助でポータブルトイレにする
おむつでしている 時間毎に管を入れておしっこをする（間歇導尿）
24時間、管を入れておしっこをする（尿道留置カテーテル）

排尿、排便がしたいと言われますか 言わない 言う

最後に排便があったのはいつですか 月 日

どのように入浴していますか 入浴 シャワー 清拭

どのように体を洗っていますか
自分で洗う 声掛け、部分的に介助すると洗う 全く洗えない

最後に入浴したのはいつですか 月 日

歯磨きはされますか 自分でする 声掛け、準備するとする 全くしない

着替えはできますか 自分でする 声掛け、準備するとする 全くしない

意思の伝達はできますか できる 時々できる できない

視力障害はありますか なし あり（程度 ）

聴力障害はありますか なし あり（程度 ）

感染症はありますか 不明 なし あり（ ）

薬剤アレルギーはありますか 不明 なし あり（ ）

現在、右記の治療をしていますか 床ずれの処置（褥瘡）点滴 注射
その他（ ）

今までかかった病気について記入、丸でかこって下さい

病気にかかった時の年齢	病名	入院治療をしたか	経過	服薬の有無
歳		した ・ しなかった	治癒 ・ 治療中 ・ 放置	なし ・ あり
歳		した ・ しなかった	治癒 ・ 治療中 ・ 放置	なし ・ あり
歳		した ・ しなかった	治癒 ・ 治療中 ・ 放置	なし ・ あり
歳		した ・ しなかった	治癒 ・ 治療中 ・ 放置	なし ・ あり
歳		した ・ しなかった	治癒 ・ 治療中 ・ 放置	なし ・ あり

現在、下記の状態はありますか（問題行動）

- うろろう歩き回る（徘徊）
- 現実にはない物が見えたり聞こえたりする（幻視、幻聴）
- 暴言 暴力 不潔行為 急な大声（奇声） 夜間せん妄
- 他者の私物いじり 同じ行為を繰り返す（常同行為） 不眠、昼夜逆転
- 食べ物以外の物を口に入れる（異食） 介護への抵抗（食事・入浴・更衣・服薬）
- 自分の身体を傷つける（自傷行為）

現在、仕事はどうしていますか

- 勤務している
- 病欠中
- 休職中
- 退職

どのような仕事をしていますか（していましたか）、またどのような職位でしたか

生きがいはなんですか

どんな社会活動をしていますか（していましたか）

入院しなければならなくなった経緯（おかしいと気付きはじめた頃から現在まで）

主な介護者は誰ですか

本人の代わりに意思を決定したり、家族の総意をまとめる方は誰ですか

介護保険はどのようになっていますか

- 未申請
- 申請中
- 認定済（介護度 _____）

ディケア等の医療や福祉サービスを利用していますか（していましたか）

- なし
- あり（ _____ ）

申し込み中のサービスはありますか

- なし
- あり（ _____ ）

本人が苦痛に感じている事はなんですか

家族が一番困っている事はなんですか

かかりつけ医

	病院名	所在地等
整形外科		
内科		
その他		

記入者 _____