

身体状態及び生活状況の確認表

入所判定会議において参考としたい為、お手数をおかけしますが身体状態、生活状況について情報提供をお願い致します。

介護老人保健施設 くびきの

寝返り	自立・柵につかまる・一部介助・かなり介助・全介助 / ベッド・畳
起き上がり	自立・柵につかまる・一部介助・かなり介助・全介助
座位保持	自立・柵につかまる・支えが必要・できない
立ち上がり	自立・柵につかまる・一部介助・かなり介助・全介助
立位保持	自立・柵につかまる・一部介助・かなり介助・全介助
移乗	自立・見守り・一部介助・かなり介助・全介助
移動方法	自立・杖・シルバーカー・歩行器 / 伝い歩き・いざり・車椅子(自走・介助・リクライニング)
更衣	自立・見守り(声かけ)・一部介助(上衣・下衣)・全介助
入浴形態	一般浴・家庭浴・チェアインバス・ストレッチャー浴・その他()
食事摂取	自立・見守り(声かけ)・一部介助・全介助・経管栄養 / 箸・スプーン・自助具
食事量	普通・大盛り・小盛り・1/2・1/4 / トロミ:無・有 / むせ:無・有
食事形態	主:ご飯(おにぎり)・お粥・ペースト 副:普通・きざみ・極きざみ・ペースト・ミキサー
食事制限	無・有 糖尿病食・高血圧食・心臓病食・腎臓食・貧血食・その他
口腔ケア	自立・見守り(声かけ)・一部介助・全介助 / 自歯:無・有 / 義歯:無・有(上下)
排泄	尿意:有・不確実・無 / 便意:有・不確実・無 / 尿カテーテル・ストーマ
排泄場所(日中)	トイレ・尿器・ポータブルトイレ/布パンツ・紙パンツ・パッド・おむつ
排泄介助(日中)	自立・声かけ・誘導(回数)・一部介助(移乗動作・ズボン上げ下げ・交換)・全介助
排泄場所(夜間)	トイレ・尿器・ポータブルトイレ/布パンツ・紙パンツ・パッド・おむつ
排泄介助(夜間)	自立・声かけ・誘導(回数)・一部介助(移乗動作・ズボン上げ下げ・交換)・全介助
麻痺	無・有 部位:
関節の拘縮	無・有 部位:
床ずれ	無・有 部位(大きさ):
皮膚疾患	無・有 部位:
視力	支障なし・見えにくい・やっとな見える・見えない 右・左 特記:
聴力	支障なし・聞こえにくい・やっとな聞こえる・聞こえない・補聴器の有無 右・左 特記:
言語	支障なし・伝えづらい・伝えられない/筆談・その他
意思の疎通	支障なし・大体できる・何とかできる・困難
* 認知症などによる生活上の問題:無・有(帰宅要求・徘徊・昼夜逆転・幻視幻聴・声出し・暴力など) 具体的状況や頻度	
身体拘束	無・有 4点柵・抑制着・抑制帯・ミトン・その他()
その他	

ご利用者氏名 _____ 様 / 現在の状況: _____ にて

記入日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 記入者名: _____ 職種など _____