

身体状況確認票

記入日 年 月 日

記入者

食事	経口	主食	常食 かゆ おにぎり その他 ()							
		副食	常食 あら刻み きざみ ミキサー その他 ()							
	摂取状況	自立	見守り	一部介助	全介助	箸 スプーン フォーク 吸い飲み				
	経管	鼻腔	胃ろう 経管食名 ()							
	水分	通常	とろみ	牛乳	可 (温・冷)	不可				
	禁忌食品									
麻痺	なし				筋力低下	なし				
	あり	右	上肢	下肢	筋力低下	あり	右	上肢	下肢	その他
	左	上肢	下肢	左		上肢	下肢	その他		
意識反応	正常 反応なし 少し反応あり									
言語障害	なし 少しあり あり (失語症など) 会話 可 不可 時々可									
視力	支障なし やや支障あり 支障あり 眼鏡 (あり・なし)									
聴力	支障なし やや支障あり 支障あり 補聴器 (あり・なし)									
認知症	あり なし 歳相応のもの忘れ									
排泄	自立	ポータブル (自立・介助)			トイレ誘導 (定時・訴え時)			オムツ		
	昼間									
	夜間									
	尿意	あり	時々あり	なし	失禁	あり	なし			
	便意	あり	時々あり	なし	失禁	あり	なし			
	排便	日 回		下剤 (あり・なし)						
移動	独歩 杖 (自立・見守り) シルバーカー (自立・見守り) 歩行器 (自立・見守り)									
	車椅子 自力駆動 声がけで自力駆動 全介助									
移乗	自立 見守り 一部介助 全介助 二人介助									
入浴	一般浴 リフト浴 (座浴) 寝浴									
	洗身	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
	洗髪	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
衣類着脱	上衣	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
	下衣	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
整容	洗面	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
	歯磨き	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
		義歯	あり (上 下 総入れ歯・部分入れ歯)							なし
	整髪	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
	爪切り	自立 見守り 声がけ 一部介助 全介助								
睡眠	よく眠る 不眠がち 不眠 昼夜逆転									
	眠剤 (就寝薬) あり (時服用) なし									

医療について	主治医	先生（医療機関名）
	現在治療中の病気	
	通院中の医療機関	
	既往歴	
	服薬内容	
<p>認知症の周辺症状等 徘徊 失見当 幻覚 幻聴 不潔行為 暴言 暴力 なし</p>		
ご家族状況		
サービス利用にあたっての希望・要望		
特記事項		