

身体及び精神等の状況調査票

令和 年 月 日 記入

氏名		男・女	生年月日	MTS 年 月 日 (歳)
住所	〒 -	TEL - -		
		携帯 - -		
緊急連絡先	〒 -	TEL - -		
		携帯 - -		
心身の状況	1. 麻痺の有無 右 upper 肢・左 upper 肢・右 lower 肢・左 lower 肢・その他 ()			
	2. 拘縮の有無 肩・肘・股・膝・足・その他 ()			
	3. 視力 普通・少し見える・見えない・眼鏡 ()			
	4. 聴力 普通・少し聞こえる・耳元で大声・聞こえない・補聴器 (有・無)			
	5. 言語 普通・少し分かりにくい・ほとんど分からない・分からない			
	6. 身障手帳 無 有 (障がい名:)			
	7. 精神障がい 精神障がい (有・無) 認知症 (有・無)		認知症による周辺症状 徘徊 被害妄想 収集癖 大声を出す 夜間せん妄 異食 不潔行為 介護に抵抗 落ち着きがない その他 ()	
	8. 知的側面 物忘れ (重・中・軽・無) 見当識障害 (場所・時間・人物・無)			
	9. コミュニケーション (意思の疎通) できる・ときどきできる・ほとんどできない・できない			
	10. 対人関係 内気・活発・普通・無表情・その他 ()			
介助の程度・A・D・L	1. 起き上がり 自力・一部介助・全介助			
	2. 歩行 自力・杖歩行・歩行器・老人カー・車いす (介助: 要・不要) ・リクライニング			
	3. 排泄 自力・誘導・尿器・ポ-ダブル (昼・夜) ・リパ-ン・オムツ (夜間・昼夜)			
	4. 食事 自力・一部介助 (箸・スプ-ン・自助具) ・全介助・経管栄養 (経鼻・胃ろう)			
	5. 入浴 自力・一部介助・全介助 浴槽: 一般浴・機械浴			
	6. 着脱衣 自力・一部介助・全介助			
摂食	口腔状態 良・悪 ()		義歯 (上・下・両方)	
	主食 (普通・軟・粥・ミキサー) 嚥下状態 良・やや悪・悪		副食 (普通・刻み・ミキサー) アレルギー 無・有 ()	
備考	その他 タバコ (一日 本)		酒 (一日 合)	