

身体状況・日常生活動作 チェック票

ご入居希望者(ご本人様)氏名：

身体 の 状 況	現病名 (現在治療中の病気)		血液型
	既往歴 (今までの病歴)		(+・-)
	意思の疎通	1. 出来る 3. ほとんど出来ない	2. 出来る時もある 4. 全く出来ない
	言語	1. 普通 3. 聞き取れない	2. 聞き取りにくい 4. 全く話せない
	視力	1. 普通 3. 人や物の動きがわかる	2. やや悪い 4. 全く見えない
	聴力	1. 普通 3. 耳元で大声なら聞こえる	2. 大きな声なら聞こえる 4. 全く聞こえない
	睡眠	1. 普通	2. 眠りが浅い 3. 不眠 4. 睡眠薬を服用している
	皮膚の状態	1. 異常なし 2. 床ずれがある(場所： / 状態：) 3. かゆみがある(場所：) 4. できものがある(場所：)	
	特別な医療	・点滴 ・中心静脈栄養 ・透析 ・人工肛門 ・酸素療法 ・人工呼吸器 ・気管切開 ・疼痛管理 ・経管栄養 ・モニター測定 ・褥瘡 ・尿管ケア ・インスリン ・その他() ・特になし	
	身体の障害	無 ・ 有 (障害名： ・ 部位：) (種 級 / 取得年月日 年 月 日)	
日 常 生 活 で の 動 作	起き上がり 寝返り動作	1. 自分出来る 3. 一部介助が必要	2. 何かにつかまれば出来る 4. 全て介助が必要
	立位	1. 一人で立てる 3. 介助があれば立てる	2. 手すり等につかまれば立てる 4. 立ってられない
	歩行・移動 (複数回答可)	1. 自分で歩ける 3. 介助があれば歩ける 6. 車椅子を使用している(自走が出来る ・ 自走は出来ない)	2. 杖、手すり、歩行器等を使用して一人で歩ける 4. 歩けない 5. 這って移動できる
	活動	1. 外出できる 3. 車椅子に座っていることが多い	2. 家の中なら歩く等の移動が出来る 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり
	食事	1. 自分で食べられる 3. 一部介助が必要	2. 声かけ、見守りをすれば食べられる 4. 全て介助が必要 5. 口から食べる事が出来ない
	飲み込みの状態 (複数回答可)	1. 良い 4. 飲み込みは悪い(のどにつかえる事が多い)	2. 普通 3. 時々のだにつかえる 5. トロミを使っている
	食事の形態	1. 常食 2. お粥 3. おかずは「きざみ食」 4. ミキサー食	
	食事の制限・アレルギー (複数回答可)	1. 制限はない 2. カロリー、塩分等の制限がある 3. アレルギーがある	
	排泄 (複数回答可)	1. 自分で出来る 4. 全て介助が必要	2. 一部介助すれば出来る 3. 後始末が出来ない 5. トイレでの排泄は出来ない
	パンツ・オムツ等	1. 布パンツのみ 4. リハビリパンツにパッドを使用	2. 布パンツにパッドを使用 3. リハビリパンツ 5. オムツ(常時 ・ 夜間のみ)
	入浴	1. 湯船に入れる	2. シャワー浴 3. 清拭のみ
	お風呂で体や 頭を洗うこと	1. 自分で出来る 4. 全て介助が必要	2. 見守りがあれば出来る 3. 一部介助が必要
	歯磨き	1. 自分で出来る 3. 一部介助が必要	2. 声かけ、見守りをすれば出来る 4. 全て介助が必要
	義歯	1. 無 2. 有 (全部 ・ 部分 ・ 有るが使用せず)	
	衣服の着脱	1. 自分で出来る 3. 一部介助が必要	2. 声かけ、見守りをすれば出来る 4. 全て介助が必要