

状況調査票

氏名	様	調査日	令和 年 月 日	調査者	
----	---	-----	----------	-----	--

ADL項目	状態	具体的な特徴
食事	1. 全介助 2. 一部介助 3. 食器限定で可能 4. セッティングで可能	食種形態(常 全粥・常 刻み 粗刻み 極刻み ペースト 経鼻栄養 胃瘻) 療養食 パン(可・不) 禁忌: ムセこみ(有・無) トロミクリア(有《 g》無) 食事量(割) 食べこぼし(有・無) 使用器具(箸・スプーン) 水分(可・不)
排泄	1. 全介助 2. ポータブルトイレ 3. 誘導排尿・後始末不完全 4. 自立	常時・日中・夜間 布パンツ・おむつ・リハパン・パット・その他() 排便(本人確認・コントロール《 坐剤・液体・浣腸 》)
移動	1. ほとんどベッド上 2. 車椅子使用 3. 歩行器具使用 4. 独歩	
入浴	1. 全介助 2. 一部介助 3. 自立	特別入浴 リフト浴 中間浴 一般浴 洗身(一部・全介助) 洗髪(一部・全介助)
更衣	1. 全介助 2. 一部介助 3. 準備すれば可能 4. 自立	

身体レベル	程度	具体的な状態	身体レベル	程度	具体的な状態
起き上がり	可・不可		立位	可・不可	
座位	可・不可		寝返り	可・不可	
立ち上がり	可・不可		洗面	可・不可	

問題行動	有無	具体的な状態	問題行動	有無	具体的な状態
攻撃的行為	有・無		不潔行為	有・無	
徘徊	有・無		異食行為	有・無	
失見当識	有・無		失禁	有・無	
昼夜逆転	有・無		妄想	有・無	
不穏興奮	有・無		収集癖	有・無	

状態項目	状態	状態項目	状態
会話	普通・時々辻褄合わない・辻褄合わない・不可	褥瘡	無・有 部位()
視力	普通・眼鏡・全盲 ()	義歯	無・有 上・下・部分 ()
聴力	普通・難聴・全く聞こえない・補聴器使用	歯磨き	見守りで可・一部介助・全介助

日常生活自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	感染症 確認	有・無 () MRSA・B型肝炎・C型肝炎・結核菌 梅毒・緑膿菌・HIV・疥癬・Tb 既往	
日常生活認知度	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
介護保険確認事項	介護度 要介護 1・2・3・4・5 有効期間	限額申請 有・無 4・3・2・1	割合負担証 1・2	
被保険者情報	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 生保	障害手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

- ・抑制 有・無： 抑制帯・不動手袋・セフティベルト ・マット種類： 普通・ウレタン・エアマット
- ・皮膚トラブル 有・無：() ・区分変更 有・無 申請日 /
- ・睡眠 良・不：() ・おやつ 有・無(ゼリー類)