

身体状況票

記入日 年 月 日

フリガナ 氏名	男 女	年 月 日 生 (歳) 介護認定
住 所	Tel ()	
体 格	普通・長身・小柄・肥満・痩せ 身長 () 体重 (kg)	
	日頃の様子 (該当する箇所に、○をつけて下さい)	特別な様子
動 作	寝 返 り : (自立・見守り・全介助)	
	起 上 が り : (自立・見守り・全介助)	
	立 ち 上 が り : (自立・見守り・全介助)	
移 動	独歩・車椅子・杖・その他 ()	
目の様子	普通・何とか見える・ほとんど見えない・判断不能	
	白内障 (無・有) 眼鏡 (無・有) ・その他	
耳の具合	普通・大きな声で可・聞こえない・判断不能	
	補聴器 (無・有 現在は未使用)	
言 葉	普通・よく話せない・話せない	
	伝達手段	
意思伝達	できる・簡単なことのみ可能 ・できない	
食 事	形態：普通・その他・それ以外 ()	
	使用具：はし・スプーン・その他	
	食べ方：一人で食べる・見守り・一部手伝う	
	むせ：あり・なし	
排 泄	日中：トイレ・尿器・オムツ [布・紙]	
	夜間：トイレ・尿器・オムツ [布・紙]	
入 浴	一人ではいる・見守り・一部手伝う	
食事作り	一人で出来る・見守り・一部手伝う	
掃 除	一人で出来る・見守り・一部手伝う	
洗 濯	一人ではいる・見守り・一部手伝う	
電 話	一人で出来る・見守り・一部手伝う	
金銭管理	一人で出来る・見守り・一部手伝う	
衣 類	一人で出来る・見守り・一部手伝う	
認知症 による 問題	(徘徊、暴力、異食、不眠などの様子)	