

心身の状態について

心身の状態	麻痺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	部位	<input type="checkbox"/> 上肢(右・左) <input type="checkbox"/> 下肢(右・左)	状態			
	関節拘縮	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	部位	<input type="checkbox"/> 右(肩・肘・手・股・膝・足) <input type="checkbox"/> 左(肩・肘・手・股・膝・足)	状態			
	言語障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	程度	<input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 発語不能 <input type="checkbox"/> その他()	状態			
	聴力障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	補助用具	状態		
				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他()				
	視力障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	補助用具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> その他()		状態		
	意思の疎通	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	状態					
	精神症状	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	状態					
	認知症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	程度	<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度	認知関連データ	HDS-R	点(年 月 日実施)	
						MMSE	点(年 月 日実施)	
認知機能	周辺症状		状態		周辺症状		状態	
	<input type="checkbox"/>	被害妄想			<input type="checkbox"/>	収集癖		
	<input type="checkbox"/>	暴言・暴力			<input type="checkbox"/>	昼夜逆転		
	<input type="checkbox"/>	落ち着きがない			<input type="checkbox"/>	徘徊		
	<input type="checkbox"/>	作り話をする			<input type="checkbox"/>	帰宅願望		
	<input type="checkbox"/>	同じ話を何度もする			<input type="checkbox"/>	不潔行為		
	<input type="checkbox"/>	幻聴・幻視			<input type="checkbox"/>	異食・盗食		
	<input type="checkbox"/>	大声を出す			<input type="checkbox"/>	破損行為		
	<input type="checkbox"/>	一人で出たがる			<input type="checkbox"/>	性的トラブル		
	<input type="checkbox"/>	感情不安定			<input type="checkbox"/>	無関心な状態		
	<input type="checkbox"/>	介護抵抗			<input type="checkbox"/>	その他		
コメント								

余暇の過ごし方(テレビ観賞・囲碁・将棋・昼寝など、日中の過ごし方を記入してください。)

【特記事項】

【施設名】: < 病院・施設・居宅支援事業所・その他 () >

【記載日】: 平成 年 月 日 【記載者】職名: / 氏名: