

# 状況調査票

この情報は、入院生活に役立てる為の情報となりますので  
できるだけご記入いただきますようお願いいたします。

ID: \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 現在

ふりがな 本人氏名			男・女	生年月日 昭・平 ____ 年 ____ 月 ____ 日 小・中・高 ____ 年																																
体格	身長: _____ cm	体重: _____ kg																																		
保護者氏名 住所	(父) _____ (母) _____	電話番号 ( ) - _____																																		
緊急時 連絡先 (後見人)	1	氏名: _____ 続柄: _____	住所: _____ 連絡先: ( ) - _____																																	
	2	氏名: _____ 続柄: _____	住所: _____ 連絡先: ( ) - _____																																	
	3	氏名: _____ 続柄: _____	住所: _____ 連絡先: ( ) - _____																																	
傷病名 (障害名)																																				
既往歴	(診療情報提供書参照)																																			
かかりつけ 医療機関	名 称	電話番号	( ) - _____																																	
	診 療 科	担当医師																																		
障害の認定	療育手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無      身障手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無      母子手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他の認定等 _____																																			
各種手当																																				
受給者証	障害福祉サービス <input type="checkbox"/> 有 区分: _____		日/月	上限 _____ 円																																
	地域生活支援サービス <input type="checkbox"/> 有 区分: _____		日/月	上限 _____ 円																																
事業所 契約状況	有	事業所名・サービス内容 _____																																		
	無	事業所名・サービス内容 _____																																		
		事業所名・サービス内容 _____																																		
入所希望理由	大島の分類	<table border="1"> <tr> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>80 (IQ)</td> </tr> <tr> <td>20</td><td>18</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>70</td> </tr> <tr> <td>19</td><td>12</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>50</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>11</td><td>6</td><td>3</td><td>4</td><td>35</td> </tr> <tr> <td>17</td><td>10</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>20</td> </tr> </table>					21	22	23	24	25	80 (IQ)	20	18	14	15	16	70	19	12	7	8	9	50	18	11	6	3	4	35	17	10	5	2	1	20
		21	22	23	24	25	80 (IQ)																													
20	18	14	15	16	70																															
19	12	7	8	9	50																															
18	11	6	3	4	35																															
17	10	5	2	1	20																															
		走れる 歩ける 歩行障害 座れる 寝たきり 0 該当する番号に○を記入ください。IQ測定不能時は、他の発達検査のDQに置き換えても結構です。 (その場合成人は歴年齢を15歳で計算して下さい)																																		
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	職業(勤務先)	備 考																															
	.....		.....																																	
	.....		.....																																	
	.....		.....																																	
	.....		.....																																	

## 状況調査票

※患者様へ安全な看護を提供する上で必要な情報となりますので、詳細をうかがいます※

感染症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 最終検査日( 年 月 日 ) MRSA・緑膿菌・B型肝炎・C型肝炎 その他 ( ) 検出部位 ( )	ワクチン 接種状況 (済んだものに○)	DPT-IPV(四種混合) DPT I期(三種混合) DPT II期 DT(二種混合) MR(麻疹・風疹) BCG ポリオ(不活化・生) 麻疹 風疹 日本脳炎 水痘 肺炎球菌 おたふくかぜ ロタ ヒブ B型肝炎 その他
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※アレルギーが有の場合は下記にご記入ください 薬品 ( ) 食品 ( ) その他 ( )		
服薬	内服薬はありますか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 処方内容のわかるものはありますか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内服薬：処方箋・お薬手帳等参照 内服時間・内服方法：		
外用薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (点眼薬・軟膏など その他)		
呼吸	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (機種 回路 ) *設定は別紙参照 自発呼吸の有無： 無 ・ 有 ( 回/分) <input type="checkbox"/> 加温加湿器 (機種 ) <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ (種類： サイズ Fr カフ：無・有 hPa) 分かれば会社名 ( ) <input type="checkbox"/> 酸素吸入 (投与方法： 濃度： 流量： L ) <input type="checkbox"/> 吸引 (チューブ： 気管内 Fr 鼻腔 Fr) <input type="checkbox"/> SPO <sub>2</sub> センサー アラーム設定 (SPO <sub>2</sub> 上限 下限 ) (Pulse上限 下限 )		
運動 (活動)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腕の動き：自分で曲げ伸ばしできますか？ はい ・ いいえ</li> <li>・手の動き：グーパーできますか？                          右：できる・できない 左：できる・できない                          下の中で、できるものを○で囲んでください                          ( ものをつかむ 持ちかえる スプーンを持てる コップを持てる )</li> <li>・膝の動き：自分で曲げ伸ばしはできますか？ はい ・ いいえ</li> <li>・支えがなくても座ることが出来ますか？ はい ・ いいえ                          どのくらい座っていられますか？ ( 分)                          背もたれがあるとどのくらい座っていられますか？ ( 分)</li> <li>・起き上がることは出来ますか？                          一人でできる 柵を利用して一人でできる 介助が必要</li> <li>・寝返りは出来ますか？                          一人でできる 柵を利用して一人でできる 介助が必要</li> <li>・腰上げは出来ますか？ はい ・ いいえ</li> <li>・移乗は出来ますか？ はい ・ いいえ                          どのような方法で移乗しますか？ ( )</li> <li>・移動は出来ますか？ はい ・ いいえ                          何を使って移動しますか？                          ( 自分で動く 歩行器 車いす バギー その他 )</li> <li>・介助する上で注意することはありますか？                          ( )</li> </ul>		

状況調査票

視覚	普通 視力は弱いが見えているようだ 光は感じているようだ 全盲
聴覚	普通 聴覚は弱い聞こえているようだ 音は感じているようだ 全く聞こえない
褥瘡	無 ・ 有 (部位: )
	処置: 無 ・ 有 (方法: )
食事	介助度: 自力 一部介助 全介助 摂取量: むせ: 無 ・ 有 姿勢: 座位 座位保持装置 臥位 抱っこ 使用器具: はし スプーン ( 普通 プラスチック 特殊 ) フォーク 訓練皿 その他( ) 水分: コップ 吸い飲み スプーン ピジョン 好きな物: 嫌いな物: 食形態: 主食 ( 常 軟 粥 ) 副食 ( 常 一口大 きざみ ミキサー ペースト ) その他 ( 水分 とろみ ) 注意点:
	経管 栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 (種類: /最終交換日: ) 分かれば会社名 ( ) <input type="checkbox"/> 経鼻経管 ( Fr cm固定/最終交換日: ) 種類: エレクタール・ラコール・エンシュアリキッド・他( ) 注意点:
排泄	方法: オムツ ・ 尿器 ・ トイレ 回数: 尿 回/日 尿意時のサイン 無 ・ 有 ( ) 回数: 便 回/日 便意時のサイン 無 ・ 有 ( ) 排便コントロール 無 ・ 有 ( ) オムツのサイズ (オムツのあて方など): 注意点:
コミュニケーション	言語: 無・有 (2語文 意味のわからない声や身振りで表現 単語や意図した身振りで表現) 理解: 無・有 (タッチングに反応 話掛けに反応 単語の意味を理解 日常会話を理解) 注意点:
衣類着脱	介助度: 自力 一部介助 全介助 注意点:
清潔	方法: 入浴 ・ 清拭 ・ その他 回数: 毎日 ・ 回/週 介助度: 自力 一部介助 全介助 歯磨きの方法: 歯ブラシでブラッシング・スポンジ・うがい・その他 ( ) 注意点:
睡眠	寝つき: 良 ・ 不良 不眠時対策方法( ) 睡眠時間: ( : ~ : ) 午睡: 有 ・ 無 ( : ~ : ) 注意点(習慣・体位等):

## 状況調査票

発作・痙攣 の症状と 対処方法	無・有（発作時間：      分      発作頻度： 一日あたり      回） 当てはまる症状に○をつけてください （顔が赤くなる   顔色が悪くなる   声を上げる   力が入る   カタカタ震える 目がきょろきょろ動く   1か所を見つめる   その他      ） 対処方法：酸素を投与する   経過を見る   薬剤を使う（薬剤：      ）																																									
特性	問題行動： 自傷行為   他傷行為   常同行動・習癖   こだわり   物壊し   奇声・発声 多動   性的行為   情緒・気分   粗暴   パニック  対応      : 遊び      : 何もしない   一人遊び（      ）他の人の遊びを見ている スタッフを介して他の患者と遊ぶ   仲間遊び  好きなもの： 使用しているベッド：（ 通常   サークルベッド   低床ベッド ）   座敷 その他      :																																									
日課 （遊び・ 癖・ テレビ）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">0時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">12時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">13時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">14時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">15時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">16時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">17時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">18時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">19時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">20時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">21時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">22時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">23時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">24時</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">0時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">12時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">13時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">14時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">15時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">16時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">17時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">18時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">19時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">20時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">21時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">22時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">23時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">24時</td></tr> </table>	0時		12時	1時		13時	2時		14時	3時		15時	4時		16時	5時		17時	6時		18時	7時		19時	8時		20時	9時		21時	10時		22時	11時		23時	12時		24時	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">0時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">12時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">13時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">14時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">15時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">16時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">17時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">18時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">19時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">20時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">21時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">22時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">23時</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12時</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="text-align: center;">24時</td></tr> </table>	0時		12時	1時		13時	2時		14時	3時		15時	4時		16時	5時		17時	6時		18時	7時		19時	8時		20時	9時		21時	10時		22時	11時		23時	12時		24時			
0時		12時																																								
1時		13時																																								
2時		14時																																								
3時		15時																																								
4時		16時																																								
5時		17時																																								
6時		18時																																								
7時		19時																																								
8時		20時																																								
9時		21時																																								
10時		22時																																								
11時		23時																																								
12時		24時																																								