

《状態確認シート》

20 年 月 日 No.

氏名 様 担当者

体重	① 体重が減少している（1ヶ月に kg以上減少）	有 ・ 無
食事	① 食事摂取のペースが長くなっている	有 ・ 無
	② 食事の意欲低下がみられる（手を付けない、要らないと言う等）	有 ・ 無
	③ 食事量が減って食べられなくなっている	有 ・ 無
	④ 食べ物をなかなか飲み込まない	有 ・ 無
	⑤ むせが多くなった	有 ・ 無
	⑥ 食べるムラが多くなっている	有 ・ 無
	⑦ 食事中にうつむいて眠ってしまう	有 ・ 無
	⑧ 水分量の低下がみられる	有 ・ 無
「有」の合計		
排泄	① 便秘、下痢など排便状態に変化がある	有 ・ 無
	② 排尿量、回数に変化がある	有 ・ 無
	③ 失禁することが多くなっている	有 ・ 無
	④ 尿や便の色に変化がある	有 ・ 無
「有」の合計		
体調	① 微熱が出やすくなっている	有 ・ 無
	② 普段の血圧に変化がある	有 ・ 無
	③ 体調の変化が多くなっている	有 ・ 無
「有」の合計		
皮膚	① 内出血や剥離ができやすくなっている	有 ・ 無
	② むくみがある	有 ・ 無
	③ 褥瘡ができやすくなっている	有 ・ 無
	④ 皮膚が乾燥するようになっている	有 ・ 無
「有」の合計		
覚醒	① 眠っている時間が多くなっている	有 ・ 無
	② 歩く距離が減っている	有 ・ 無
	③ ウトウトすることが多くなっている	有 ・ 無
	④ 活動時間が減っている	有 ・ 無
	⑤ 目に力がなくなっている	有 ・ 無
	⑥ 車椅子に座っていると姿勢が崩れやすくなっている	有 ・ 無
	⑦ 発語が減っている	有 ・ 無
	⑧ 身体の冷感がある	有 ・ 無
	⑨ 関心が低下し表情が乏しくなっている	有 ・ 無
「有」の合計		

入居時や様子・状態に変化がみられた際に適宜変化をチェックし、看取りケアパスに記載しましょう。
 必要時、複数回確認して比較することで利用者様の状態を客観的に判断する材料となります。
 今後のリスクの予測・共有や、今何ができるかなど看取りケアのタイミングを計る指標のひとつとして活用できます。