

入院生活チェックリスト

記 載 日： 年 月 日 氏 名 :

主 治 医 : 担当看護師:

生年月日： 年 月 日生 ()歳 入院年月日： 年 月 日

病 室： 個室 ・ 有料個室 ・ 大部屋 (○をつけてください)

入院生活について当てはまるところに印をつけてください。深く考えずに第一印象でお答えください。

1. 現在の生活について当てはまるところに線で印をつけてください。

※(記入例) (悪い) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (良い)

〔睡眠について〕

寝つき (大変悪い) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (大変良い)

朝の目覚め (大変悪い) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (大変良い)

眠った感じ (全くない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (非常にある)

途中の目覚め (しばしばある) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (全くない)

眠剤の使用 (必ず使う) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (全く使わない)

〔食事について〕

食欲 (全くない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (非常にある)

空腹感 (全くない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (大変ある)

満腹感 (全くない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (大変ある)

食事量 (食べない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (全て食べる)

間食 (全くない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (しばしばある)

食事の味 (まずい) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (おいしい)

〔整容について〕

洗面・歯磨き (言われてする) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (自分からする)

着替え (言われてする) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (すすんでする)

入浴 (手伝ってもらう) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (自分でする)

身だしなみ (関心がない) $\overset{0}{\mid}$ _____ $\overset{100}{\mid}$ (気をつけている)

2. 生活リズムについて、あてはまるところに線で印をつけてください。「普通」を健康なときの感じとして答えてください。

生活感	(あいまい)	0	100	(普通)
時間感覚	(あいまい)	0	100	(普通)
五感	(鈍感/敏感)	0	100	(普通)
身体の動き	(重い/鈍い)	0	100	(普通)
休息感	(ほっとできない)	0	100	(普通)
集中力	(落ちている)	0	100	(普通)
持続力	(短い)	0	100	(普通)
思考	(まとまらない)	0	100	(普通)
効率性	(遅い/手際が悪い)	0	100	(普通)
とりかかり	(おっくう)	0	100	(普通)
やる気	(出ない)	0	100	(普通)

3. 現在の入院生活における行動範囲について教えてください。あてはまるものすべてに○をつけてください。

〔行動範囲〕 〔付き添い〕 必要 ・ 不要 （どちらかに○をお願いします）

病室 ・ ホール ・ 喫煙コーナー ・ 病棟運動療法室 ・ 院内の売店，食堂など

病院周辺へ外出 ・ 作業療法室 ・ 外泊 ・ その他（ ）

4. 入院生活で関わりをもつのはどのような人ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

同室の患者さん ・ 他室の患者さん ・ 医師 ・ 看護師 ・ 臨床心理士 ・ 作業療法士
理学療法士 ・ 医学実習生 ・ 看護実習生 ・ 作業療法実習生 ・ その他（ ）

5. 入院生活の空き時間をどのように過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

寝る ・ ベッドに横になる ・ 本を読む ・ テレビを見る ・ 新聞を読む ・ ホールで過ごす
卓球 ・ 自転車こぎ ・ 喫煙 ・ 買い物 ・ パソコン ・ 他患者と一緒に過ごす ・ 散歩
洗濯 ・ ベッド周辺の整理 ・ ストレッチ体操 ・ 作業療法 ・ その他（ ）

6. 現在気になっていること、気がかりなこと、など何でもお書きください。