

申請者本人	記入日 年 月 日
記入者氏名	続柄

他科受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()	
要介護認定の状況 ・要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) ・要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)	

<p>●日常生活上での障害について (該当するもの1つを選んでチェックを入れて下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/>障害等は全くない 多少の不自由さはあるが自分一人で外出できる</p> <p><input type="checkbox"/>遠出ができる</p> <p><input type="checkbox"/>近所だけならできる 屋内での生活は介助なく自立しているが、外出には付き添いが必要である</p> <p><input type="checkbox"/>昼間はしっかり起きている</p> <p><input type="checkbox"/>昼間も寝たり起きたり 屋内での生活にも何らかの手助けが必要で、座れるが普段はベッドで過ごす</p> <p><input type="checkbox"/>独りで車椅子に乗れ、食事・排泄はベッドから離れて行うことが出来る</p> <p><input type="checkbox"/>車椅子に乗るのに手伝いが必要 座ることもできず、日常生活のすべてに介助が必要</p> <p><input type="checkbox"/>寝返りはひとりでできる</p> <p><input type="checkbox"/>介助なしでは寝返りもできない</p>	<p><u>自立</u></p> <p><u>J1</u></p> <p><u>J2</u></p> <p><u>A1</u></p> <p><u>A2</u></p> <p><u>B1</u></p> <p><u>B2</u></p> <p><u>C1</u></p> <p><u>C2</u></p>
<p>●物忘れや気になる言動について (該当するもの1つを選んでチェックを入れて下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/>物忘れや気になる言動はまったくない</p> <p><input type="checkbox"/>時々もの忘れなどはあるが、年齢相応で日常生活に支障がない 日常生活で「道に迷う」「買い物や事務、金銭管理でミスが目立つ」「薬の服用や管理ができない」 「一人で留守番ができない」こと等あるが、誰かが注意していれば普通に生活できる</p> <p><input type="checkbox"/>外出先で道に迷う買い物等でミスが目立つ等</p> <p><input type="checkbox"/>自宅での薬の服用管理ができない、一人で留守番できない等 普通ではない症状や行動 (例：着替え、食事、排尿、排便が上手にできない、異物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、 大声を出す等) により、または意思疎通ができないため日常生活に支障を及ぼし、 誰かの介助が必要になっている</p> <p><input type="checkbox"/>おもに昼間</p> <p><input type="checkbox"/>昼間よりも夜が多い</p> <p><input type="checkbox"/>昼夜に関係なく常に目が離せない状態だが、他人に危害が及ばない</p> <p><input type="checkbox"/>他に危害が及ぶ危険性があり専門医療が必要。または意思疎通ができない</p>	<p><u>自立</u></p> <p><u>I</u></p> <p><u>IIa</u></p> <p><u>IIb</u></p> <p><u>IIIa</u></p> <p><u>IIIb</u></p> <p><u>IV</u></p> <p><u>M</u></p>

●記憶や自分の意思について（各項目から該当するもの1つを選んでチェックを入れて下さい）

(1)短期記憶

- 食べたことは覚えているが、何を食べたかは忘れる程度
- 食事したことも忘れるなど、つい最近の記憶がすっぱり抜けている

(2)お金の勘定、薬の服用、仕事の手順等に日課

- 独りでできる
- 戸惑うができる
- 日課をこなすにも手助けが必要
- 失語などにより、または意識レベルが低いため確認が取れない

(3)自分の気持ちの表現や緊急の問題等の伝達

- 問題なく伝えられる
- 復唱などにより確認すればできる
- 表情の変化などで伝えられる部分もあるが限定的
- 表情等でも意思を伝えることが出来ない

問題なし
問題あり

自立
いくらか困難
見守りが必要
判断できない

伝えられる
いくらか困難
具体的要求に限られる
伝えられない

●日常生活で次のような問題となる行動がありますか

（該当すると思われるもの全てにチェックを入れて下さい）

- 見えないものが見えたり、聞こえない音が聞こえたりする
- 現実にはないことを現実のここのように話す
- 昼と夜の行動が逆転し日常生活に支障がある
- 介護者等を脅したり怒鳴ったりする
- 介護者等に手を出したり、殴りかかったりする
- 介護されることを嫌がり抵抗する
- 独りで歩き回り、外に出てしまうこともある
- 鍋を焦がすなど、火の消し忘れがある
- 使いじりやオムツ外しなど
- ティッシュペーパーなど食べ物ではない物を口に入れる
- 抱きついたり、胸やお尻を触ったりする
- その他

幻視・幻聴
妄想
昼夜逆転
暴言
暴行
介護への抵抗
徘徊
火の不始末
不潔行為
異食行動
性的問題行動

●身体の状態 利き腕（右・左） 身長（ cm） 体重（ kg）

過去6か月の体重の変化 増加 維持 減少

※以下の項目に該当する場合はチェックを入れ、
部位を記入の上、程度：軽・中・重に○印をつけて下さい。

程度：軽・中・重について

- 「軽」とは、ほとんど無視できる状態
- 「中」とは、何らかの対策が必要な状態
- 「重」とは、専門的な対策が必要な状態 です

- 麻痺 右上肢（程度：軽・中・重） 左上肢（程度：軽・中・重）
 右下肢（程度：軽・中・重） 左下肢（程度：軽・中・重）

- 力が入らない （部位 程度：軽・中・重）
- 関節の動きが悪い （部位 程度：軽・中・重）
- 関節が痛い （部位 程度：軽・中・重）

- 思うように動かせない。または意識しない動きが起きる
・上肢 右左 ・下肢 右左 ・体幹 右 左

- 床ずれがある （部位 程度：軽・中・重）
- 痒みや皮膚の異常 （部位 程度：軽・中・重）

筋力の低下
関節の拘縮
関節の痛み

失調・不随意運動
褥瘡
その他の皮膚疾患

●生活機能とサービスに関する意見

(各項目から該当するもの1つを選んでチェックを入れて下さい)

(1) 移動

- ・歩いて家の外に出る 一人で出られる 付き添いが必要 していない
- ・車イス 使っていない 自分で動かせる 押ししてもらう
- ・歩行器や杖 使っていない 外で使う 家の中で使う

(2) 栄養・食生活

- ・食事 自立ないし何とか自分で食べれる 全面介助
- ・現在の栄養状態 良好(よく食べる) 不良(食欲なく、痩せてきている)

(3) 現在あるかたは今後発生の可能性の高い状態を対処方針

(該当すると思われるもの全てにチェックを入れて下さい)

- 尿もれする
- よく転んだり、骨折したことがある
- 移動には手助けが必要、あるいは自分では動けない状態
- 少し歩くと息切れしたり、ぜいぜいして苦しがる
- 人に会うことや外に出るのを嫌がる
- いろいろやる気がなくなり今までやっていたことをやらなくなった
- 食べなくなり、見るからにやせてきた
- 食事中むせたりたべこぼしたりして、上手く食べられない
- 口の中、舌、皮膚がカサカサ。お小水の量がなくなってきた
- すぐ熱が出る、咳や痰・できものが出る
- 身体のどこかに激しい痛みがある

屋外行動
車椅子の使用
歩行補助具
装具の使用

尿失禁
転倒・骨折
移動能力の低下
心肺機能の低下
閉じこもり
意欲低下
低栄養
摂食・嚥下機能低下
脱水
易感染性
がん等による疼痛

●医学的管理の必要性

日常生活をする上で、口腔内の汚れなど、医療や介護の面から誰かにお手伝いを頼みたい、または相談したいことがある場合は次の該当する欄にチェックして下さい

- 訪問診療 訪問看護 看護職員の訪問による相談・支援 訪問歯科診療
- 訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導
- 訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション その他医療系サービス

●特記すべき事項

その他、日常生活のうえで不便と感じていることがありましたら、何でも結構ですので記入してください。