

|  |         |                                       |                           |                      |               |                |                   |                         |
|--|---------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| 利用者氏名                                      | 男・女     | 生年月日                                  | M・T・S                     | 年                    | 月             | 日              | 才                 |                         |
| 介護認定                                       | 要支援 1・2 | 要介護 1・2・3・4・5                         | 寝たきり度                     |                      |               |                |                   | J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 |
| 日常生活動作 (ADL) の状況 (該当するものに○ 特記があれば記入してください) |         |                                       |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 歩 行  | ・・・     | 独歩                                    | 杖歩行                       | 介助歩行                 | 見守り歩行 (近位・遠位) | 歩行器使用          | 車椅子               |                         |
|  |         | 特記                                    |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 車 椅子                                       | ・・・     | 移乗 (自立・見守り・口頭指示・要介助)                  |                           | 操作 (自立・見守り・口頭指示・要介助) |               |                |                   |                         |
|  |         | 特記                                    |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 麻 痺  | ・・・     | 無 有 (右 左 上肢 下肢)                       |                           | 拘 縮                  |               | ・・・ 無 有 (部位)   |                   |                         |
|  |         | 特記                                    |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 起 立  | ・・・     | 自立                                    | 見守り                       | 口頭指示                 | 一部介助          | 全面介助           |                   |                         |
| 立 位  | ・・・     | 自立                                    | 見守り                       | 口頭指示                 | 一部介助          | 全面介助           |                   |                         |
| 寝 返 り                                      | ・・・     | 自立                                    | 一部介助                      | 全面介助                 | 体交 ( 時間毎)     | エアマット (要・不要)   |                   |                         |
|  |         | 特記                                    |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 食 事  | ・・・     | 自立                                    | 見守り                       | 一部介助                 | 全面介助          | 胃瘻             | 鼻腔 治療食 (無 有 kcal) |                         |
|  |         | 主食 (米飯・軟飯・粥・ミキサー・ペースト・他 )             |                           |                      |               |                |                   |                         |
|  |         | 副食 (常菜・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー・ペースト・他 )     |                           |                      |               |                |                   |                         |
|  |         | 摂取量 (主食 割 副食 割)                       |                           | 栄養補助剤 (要・不要)         |               |                |                   |                         |
|  |         | ムセこみ (無・有)                            |                           | トロミ (要・不要)           |               |                |                   |                         |
|  |         | 禁 食 (無 有 )                            |                           | 義 歯 (無 有 )           |               |                |                   |                         |
|  |         | 特記                                    |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 排 泄  | ・・・     | 尿意 (無・有)                              |                           | 便意 (無・有)             |               |                |                   |                         |
|  |         | トイレ (自立・誘導・介助)                        |                           | Pトイレ (自立・介助)         |               | バルン ストマ        |                   |                         |
|  |         | オムツ使用 (日中：テープ・パンツ・パット 夜間：テープ・パンツ・パット) |                           |                      |               |                |                   |                         |
|  |         | 尿器 (無 有 )                             |                           | 便秘 (無 有 )            |               |                |                   |                         |
|  |         | 特記                                    |                           |                      |               |                |                   |                         |
| 整 容  | ・・・     | 自立                                    | 見守り                       | 一部介助                 | 全面介助          |                |                   |                         |
| 更 衣  | ・・・     | 自立                                    | 見守り                       | 一部介助                 | 全面介助          |                |                   |                         |
| 入 浴  | ・・・     | 一般                                    | 機械浴 (チェア・ストレッチャー)         |                      |               | 個浴 特記          |                   |                         |
| 睡 眠  | ・・・     | 良眠                                    | 不眠 (眠剤 要・不要)              |                      | 特記            |                |                   |                         |
| 難 聴  | ・・・     | 無                                     | 軽度                        | 中度                   | 重度            | 補聴器使用 (右・左・両側) |                   |                         |
| 視力障害                                       | ・・・     | 無                                     | 有 (眼鏡 無 有)                | 特記                   |               |                |                   |                         |
| 言語障害                                       | ・・・     | 無                                     | 有 特記                      |                      |               |                |                   |                         |
| 意思疎通                                       | ・・・     | 可                                     | 不可                        | ナースコールの認知 (可・不可)     |               |                | 特記                |                         |
| 身体拘束                                       | ・・・     | 無                                     | 有 (体幹・車椅子ベルト・4点柵・センサー) 特記 |                      |               |                |                   |                         |

記 入 日： 年 月 日

所属機関名：

記入者氏名： (看護・介護・ケアマネ・家族・同居以外の家族・その他)

※裏面に精神状態に関する調査事項あり

認知症高齢者の日常生活自立度 (該当するものに○)

該当せず ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M

《HDS-R 点 年 月 日》 検査している場合のみ記入

《MMSE 点 年 月 日》 検査している場合のみ記入

該当するもので、対応が必要な項目に☑してください。

☑の項目には ( ) に頻度や程度を記入してください。

- 目に見えないものが見えたり、聞こえたりする ( )
- 想像や実際に起こっていないことを、まるで事実であるかのように思い込んだり、話したりする ( )
- 人物誤認がみられる ( )
- うつ状態 ( )
- 実際には異常がないが、たびたび痛みや体の不調を訴える ( )
- ベッドに横になることを好み、動きたがらない ( )
- 徘徊がみられる ( )
- 大声や物音を立て続けることがある ( )
- 独り言をいうことがある ( )
- 乱暴な言葉をいうことがある ( )
- 乱暴な行動をとることがある ( )
- 介護や指示に抵抗を示すことがある ( )
- 夜間睡眠がきちんととれない ( )
- 特に夜間落ち着かなくなる ( )
- 自分で自分を傷つけることがある ( )
- 食べ物以外のものを食べてしまうことがある ( )
- いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる ( )
- ものを壊したり、衣類等を破いたりすることがある ( )
- トイレ以外のところで尿や便をすることがある ( )
- 性的な問題行動がある ( )
- 急に泣き出したりなど、感情が不安定になることがある ( )
- オムツに手を入れたり、はずしたりする ( )
- 便をいじったり、尿に触れるなど不潔な行為がみられる ( )
- 家に帰りたがり落ち着かなくなる ( )
- もの忘れがある ( )

その他 (特記事項)