

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
<p>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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>麻 痺 …… 無 有 (右 左 上肢 下肢) 拘 縮 …… 無 有 (部位) 特記</p> <p>起 立 …… 自立 見守り 口頭指示 一部介助 全面介助</p> <p>立 位 …… 自立 見守り 口頭指示 一部介助 全面介助</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>整 容 …… 自立 見守り 一部介助 全面介助</p> <p>更 衣 …… 自立 見守り 一部介助 全面介助</p> <p>入 浴 …… 一般 機械浴 (チェア・ストレッチャー) 個浴 特記</p> <p>睡 眠 …… 良眠 不眠 (眠剤 要・不要) 特記</p> <p>難 聴 …… 無 軽度 中度 重度 補聴器使用 (右・左・両側)</p> <p>視力障害 …… 無 有 (眼鏡 無 有) 特記</p> <p>言語障害 …… 無 有 特記</p> <p>意思疎通 …… 可 不可 ナースコールの認知 (可・不可) 特記</p> <p>身体拘束 …… 無 有 (体幹・車椅子ベルト・4点柵・センサー) 特記</p>											

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)