



日常生活の状態についてお伺いいたします。該当する項目に1つ を付けて、右の1か2についても選択してください。

	日常生活はまったく問題なく、一人で外出している。	
	何らかの障害はあるが、日常生活はほぼ自立していて、一人で外出している。 1. 交通機関を利用して外出できる 2. となり近所なら外出できる	1 ・ 2
	屋内での生活はほぼ自立しているが、介助なしには外出していない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活している 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	1 ・ 2
	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座っていることもある。 1. 車いすに自分で乗り移り、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに乗り移る	1 ・ 2
	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 1. 自分で寝返りをうつ 2. 自分で寝返りをうつことができない	1 ・ 2

同じく、該当する項目に1つ を付けて、右のaかbについても選択してください。

	会話はスムーズで意思疎通もできて、特に困るような行動もない。	
	何らかの認知症があるが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 a. たびたび道に迷う、買物や金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ。 b. 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない。	a ・ b
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 a. 日中を中心として 着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる。火の不始末、不潔行為、性的異常行為などの症状により、日常生活に困難をきたし、介護を必要とする。 b. 夜間を中心として aと同じ。	a ・ b
	上記の多彩な症状により、常に目を離すことができない。常に介護を必要とする。	
	せん妄（意識混濁に加えて幻覚や錯覚が見られるような状態）、妄想（根拠もなくあれこれと想像する）、興奮、自傷（自分のからだをわざと傷つける）、他害など著しい精神症状や問題行動があり、専門医の治療を必要とする。	

ひどい物忘れがありますか？	・ある ・ときどき ・ない
毎日の生活は自分一人の判断や意思でできますか？	・できる ・いづらか困難 ・見守りが必要 ・できない
自分がしたいこと、言いたいことを相手に伝えられますか？	・伝えられる ・いづらか困難 ・具体的要求に限られる ・伝えられない

1	実際にはないものが見えたり、聞こえたりしますか？	・ある ・ときどき ・ない
2	実際にはなかった事をあったように言うことがありますか？ (例えば、お金をとられたとか、なくなったとか言う)	・ある ・ときどき ・ない
3	昼夜が逆転していますか？(昼間に寝ていることが多く、夜間(深夜、早朝)動き回ったり、大声を出したりする)	・ある ・ときどき ・ない

4	今までになかったような暴言をはくことがありますか？	・ある ・ときどき ・ない
5	介護者に暴行を加えることがありますか？	・ある ・ときどき ・ない
6	介護に抵抗または拒否することができますか？	・ある ・ときどき ・ない
7	目的もなく歩き回ったり外出したりすることができますか？	・ある ・ときどき ・ない
8	外出して帰れなくなったことがありますか？	・ある ・ときどき ・ない
9	ガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか？	・ある ・ときどき ・ない
10	排便後などに、便や尿に触ったりすることができますか？	・ある ・ときどき ・ない
11	本来食べられないものを食べたり、食べようと口に入れたりするようなことがありますか？	・ある ・ときどき ・ない
12	まわりが迷惑するような性的問題行動がありますか？	・ある ・ときどき ・ない
1 から 12 までの質問の他に問題行動がありますか？		・ある ( ) ・ない

(3-4)

精神科・神経科・心療内科にかかっていますか？	・かかっている ・かかっていない
かかっている病名などがわかれば記入してください。	( )

(3-5)

利用者の利き腕はどちらですか？	・右利き ・左利き
身長と体重は？（測れないときはおおよそで結構です）	身長 cm 体重 kg
過去 6 ヶ月の体重の変化がありますか？	・増えた ・維持 ・減った
腕・肢（足）・指などに欠損がありますか？	ある（部位 ） ない
麻痺や力が入らず不自由なところがありますか？	ある（部位 ） ない
筋力の低下がありますか？	ある（部位 ） ない
関節が動きにくく、不自由なところがありますか？	ある（部位 ） ない
関節のどこかに痛みがありますか？	ある（部位 ） ない
自分の意思ではない体の動きがありますか？ （例えば、手の指がふるえる、顔面がけいれんするなど）	ある（部位 ） ない
現在、床ずれ（じょくそう）がありますか？	ある（部位 ） ない
床ずれ（じょくそう）以外の皮膚の病気がありますか？	ある（部位 ） ない

(4-1)

屋外歩行ができますか？	・できる ・介助がいる ・できない
車いすを使用していますか？	・使用していない ・使用していて自分で操作できる ・使用していて介助がいる
杖、歩行器、シルバーカーなどの歩行補助具や装具を使用していますか？ （複数回答可）	・使用していない ・屋外で使用している ・屋内で使用している

