

日常生活の様子

(家族・介護サービス事業者用)

左の選択項目であてはまる番号を選んで下のチェック欄に○印				
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
[1 2]	[1 2]	[1 2]	[1 2]	[1 2]
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()

日常生活の様子

(家族・介護サービス事業者用)

※ 6ヶ月毎を目安に記載

確認する項目		選択項目
要介護・要支援認定結果		自立 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 (右の欄に介護度を具体的に記入)
認知機能	最近6か月間の悪化傾向	1. なし 2. あり 3. 不明
	短期記憶	1. 問題なし 2. 問題あり
	日常の意思決定	1. 自立 2. いくらか困難 3. 見守りが必要 4. 判断できない
	意思の伝達	1. 伝えられる 2. いくらか困難 3. 具体的な要求に限られる 4. 伝えられない
	見当識障がい	1. なし 2. あり(具体的状況を記載)
行動	移動 (歩行補助具など)	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助 5. その他 1. 手引き 2. 杖 3. 歩行器 4. シルバーカー 5. 車いす
	外出	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	金銭管理	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	薬の内服	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	食事	食事介助の必要性
1食あたりの食分量		1. 減少傾向 2. 変化なし 3. 食べ過ぎ傾向
水分摂取量		1. 減少傾向 2. 変化なし 3. とり過ぎ傾向
排泄	排泄介助の必要性	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
	尿失禁	1. なし 2. たまにあり 3. あり
	便失禁	1. なし 2. たまにあり 3. あり
	おむつ使用(紙/パンツ含)	1. なし 2. 夜間のみ使用 3. 常時使用
入浴	入浴介助の必要性	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
	入浴拒否	1. なし 2. たまにあり 3. あり
着脱介助の必要性		1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
その他の症状の確認		1. 幻視・幻聴 2. 妄想 3. 昼夜逆転 4. 暴言 5. 暴行 6. 介護への抵抗 7. 徘徊 8. 火の不始末 9. 不潔行為 10. その他()
備考(気が付いたこと)		
		記載者
		関係