

調査日 年 月 日 調査時間 時 分～ 時 分

<b>1-1 麻痺等の有無</b> 1.ない 2.左上肢 3.右上肢 4.左下肢 5.右下肢 6.その他(四肢の欠損等)		<b>1-2 拘縮の有無</b> 1.ない 2.肩関節 3.股関節 4.膝関節 5.その他(四肢の欠損等)		
<b>1-3 寝返り</b> 1.つかまらないうでできる 2.何かにつかまれば 3.できない	<b>1-4 起き上がり</b> 1.つかまらないうでできる 2.何かにつかまれば 3.できない	<b>1-5 座位保持</b> 1.できる 2.自分の手で支えれば 3.支えてもらえば 4.できない	<b>1-6 両足立位</b> 1.支えなしでできる 2.何か支えがあれば 3.できない	
<b>1-7 歩行</b> 1.つかまらないうでできる		2.何かにつかまれば		3.できない
<b>1-8 立ち上がり</b> 1.つかまらないうでできる		2.何かにつかまれば		3.できない
<b>1-9 片足立位</b> 1.支えなしでできる		2.何か支えがあれば		3.できない
<b>1-10 洗身</b> 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助 4.行っていない	<b>1-11 つめ切り</b> 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	<b>1-12 視力</b> 1.普通 (日常生活に支障なし) 2.約1m 離れた表が 3.目の前の表が 4.ほとんど見えない 5.判断不能	<b>1-13 聴力</b> 1.普通 2.普通の声がやっと聞きとれる 3.かなり大きな声 4.ほとんど聞こえない 5.判断不能	
<b>2-1 移乗</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助	<b>2-2 移動</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助	<b>2-3 えん下</b> 1.できる 2.見守り等 3.できない	<b>2-4 食事摂取</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助	
<b>2-5 排尿</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助	<b>2-7 口腔清潔</b> 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	<b>2-8 洗顔</b> 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	<b>2-9 整髪</b> 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	
<b>2-6 排便</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助				
<b>2-10 上衣の着脱</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助		<b>2-11 スポンの着脱</b> 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助		
<b>2-12 外出頻度</b> 1.週 1 回以上      2.月 1 回以上      3.月 1 回未満				
<b>3-1 意思の伝達</b> 1.意思を他者に伝達できる    2.ときどき伝達できる    3.ほとんど伝達できない    4.できない				
<b>3-2 毎日の日課を理解</b> 1.できる    2.できない		<b>3-3 生年月日や年齢を言う</b> 1.できる    2.できない		
<b>3-4 短期記憶</b> 1.できる    2.できない		<b>3-5 自分の名前を言う</b> 1.できる    2.できない		
<b>3-6 今の季節を理解する</b> 1.できる    2.できない		<b>3-7 場所の理解</b> 1.できる    2.できない		
<b>3-8 徘徊</b> 1.ない    2.ときどきある    3.ある		<b>3-9 外出すると戻れない</b> 1.ない    2.ときどきある    3.ある		

4 行動 <1. ない 2. ときどきある(月1回以上) 3. ある(週1回以上)>			
<div>1. 物をとられたなどと被害的になる1. 2. 3.</div> <div>2. 作話1. 2. 3.</div> <div>3. 泣いたり笑ったりして感情が不安定になる1. 2. 3.</div> <div>4. 昼夜の逆転がある1. 2. 3.</div> <div>5. しつこく同じ話をする1. 2. 3.</div> <div>6. 大声を出す1. 2. 3.</div> <div>7. 介護に抵抗する1. 2. 3.</div> <div>8. 「家に帰る」等と言い落ち着きがない1. 2. 3.</div> <div>9. 一人で外に出たがり目が離せない1. 2. 3.</div> <div>10. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる1. 2. 3.</div> <div>11. 物を壊したり、衣類を破いたりする1. 2. 3.</div> <div>12. ひどい物忘れ1. 2. 3.</div> <div>13. 意味もなく独り言や独り笑いをする1. 2. 3.</div> <div>14. 自分勝手に行動する1. 2. 3.</div> <div>15. 話がまとまらず、会話にならない1. 2. 3.</div>			
5-1 薬の内服 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助		5-2 金銭の管理 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	
5-4 集団への不適応 1.ない 2.ときどきある 3.ある		5-3 日常の意思決定 1.できる（特別な場合でもできる） 2.特別な場合を除いてできる 3.日常的に困難 4.できない	
5-5 買い物 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助		5-6 簡単な調理 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助	
6 過去14日間に受けた医療(複数回答可) 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. じょくそうの処置 12. カテーテル			
7-1 <自立度(障害)> 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			
7-2 <自立度(認知)> 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
在宅利用 (認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。 (介護予防)福祉用具貸与は調査時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)			
<input type="checkbox"/> 訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与 品目	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護 月 回		<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売 品目	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護 月 回		<input type="checkbox"/> 住宅改修 あり・なし	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション 月 回		<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 月 日	
<input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス)・通所型サービス 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア) 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ) 月 日		<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(療養ショート) 月 日		<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護 月 日		<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 月 回	
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 月 日			
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付〔 〕			
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス〔 〕			
【概況・疾病名等】			動作確認了解 あり ( ) なし

<更新申請の場合にのみ記入>

介護の手間(量)      ☐ 少なくなった      ☐ あまり変わらない      ☐ 多くなった      ☐ わからない