

### 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( )<br>要介護( )            | 自立・要支援( )<br>要介護( )            | 自立・要支援( )<br>要介護( )            | 自立・要支援( )<br>要介護( )            | 自立・要支援( )<br>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 5<br>6 7 8 9 10<br>( ) | 1 2 3 4 5<br>6 7 8 9 10<br>( ) | 1 2 3 4 5<br>6 7 8 9 10<br>( ) | 1 2 3 4 5<br>6 7 8 9 10<br>( ) | 1 2 3 4 5<br>6 7 8 9 10<br>( ) |
|                                |                                |                                |                                |                                |
|                                |                                |                                |                                |                                |
|                                |                                |                                |                                |                                |

### 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<br>(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<br>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<br>(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<br>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<br>6. 介護への抵抗 7. 徘徊 8. 火の不始末 9. 不潔行為<br>10. その他( ) |
| 備考(気が付いたこと) |                 |  |
|             |                 | 記載者  |
|             |                 | 関係   |