（調書１）

利用対象者名

〔緊急連絡先〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 住　所 | 広島市　　　区　　　　　丁目　　　番　　　号番地 | 電話番号 | －　　　－　　　 |

〔身体等の状況〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 体　　重 | 約　　　　　㎏ | 身　　長 | 約　　　　　㎝ |  |
| 自分で体を起こせる：　１　できる　　２　できない | 自分で座位を保てる：　１　できる　　２　できない |
| 床ずれ：　１　ない　　２　赤いはん点状になっている　　３　潰瘍状になっている |
| 心臓疾患：　１　ある　　２　ない | 脳卒中の既往症：　１　ある　　２　ない |
| 血圧：　１　高い　　２　普通　　３　低い（判断の目安　血圧が高い→　上：１６０超　下：９５以下　　血圧が低い→　上：９０未満） |
| 入浴状　況 | １　約　　週間に1度ぐらい入浴している。２　約　　日に1度ぐらい入浴している。３　毎日入浴している。４　ほとんどない。５　全くない。 | 清拭状況 | １　約　　週間に1度ぐらい清拭している。２　約　　日に1度ぐらい清拭している。３　毎日清拭している。４　ほとんどない。５　全くない。 |
| 石けんアレルギー　：　１　ある　　　　　　　　　　　　　　　２　ない |
| 食物アレルギー　：　１　ある（　　　　　　　　　　　）　　２　ない |

〔健康状態〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在の病気 | 病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（発病年月　　年　　月） | 通院・往診 |
| 病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（発病年月　　年　　月） | 通院・往診 |
| 主な病気 | 病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（発病年月　　年　　月） |
| 主　治　医 | 医 療 機 関 名 | 所　　在　　地 | 診療科・主治医氏名 | 電　話　番　号 |
|  |  |  | －　　－ |
|  |  |  | －　　－ |
| 伝染性疾患 | 無・有〔胸部疾患・性病・皮膚病・肝炎・MRSA・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）〕 |

* 摘要　（地域支えあい課記入欄）

|  |
| --- |
|  |

（調書２）

利用対象者名

〔日常生活動作の状況〕　※　該当する内容の番号を○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 内　　　　　　　　　　　　　　　容 |
| 移　　動 | １ 一人で普通に歩く | ２ 時間がかかっても介助なしに一人で歩く | ３　手を貸してもらうなど一部介助を要する | ４ 全面的に介助を要する |
| 食　　事 | １　一人で普通に　食事する | ２ 時間がかかっても介助なしに食事する | ３　一部介助を要する⑴ スプーン等を使用 | ４ 全面的に介助を要する |
| 排　　泄 | １　一人で普通にトイレでする | ２ 時間がかかっても介助なしに一人でできる⑴　昼夜ともトイレ⑵　夜はポータブルトイレ | ３　一部介助を要する⑴ 簡易便器を使用⑵ 夜間はおむつを使用 | ４ 全面的に介助を要する |
| 入　　浴 | １　一人で普通に　入る | ２ 時間がかかっても介助なしに一人で入る | ３　一部介助を要する⑴ 洗うときに介助を要す　　　る⑵ 浴槽の出入りに介助を要する | ４ 全面的に介助を要する⑴　全て介助する（一般浴）⑵　特殊浴槽を利用⑶　清拭のみ |
| 着　　替 | １　一人で普通に行う | ２ 時間がかかっても介助なしに一人でできる | ３　袖を通してもらうなど一部介助を要する | ４ 全面的に介助を要する |
| 身だしなみ | １　一人で普通に　行う | ２ 時間がかかっても介助なしに一人でできる | ３ タオルで顔を拭いてもらうなど一部介助を要する | ４ 全面的に介助を要する |

〔寝たきり度の判定〕　※　該当する内容の番号を○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　　　　　　　　　　分 | 内　　　　　　　　　　　　　　　　　容 |
| 自　立 | １ 全く障害等を有しない。 |
| J | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。 | １ 交通機関等を利用して外出する。 |
| ２ 隣近所へなら外出する。 |
| A | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 | 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する。 |
| 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。 |
| B | 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、座位を保つ。 | １ 車いすに移乗し、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移乗する。 |
| C | 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 自力で寝返りをうつ。 |
| ２ 自力では寝返りもうてない。 |

（調書３）

利用対象者名

〔精神問題行動の状況〕　※　該当する内容の番号を○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　分 | 内　　　　　　　　　　　　　　　　容 |
| 攻撃的行為 | １　ない | ２　攻撃的な言動がある | ３　乱暴なふるまいを行う | ４　他人に暴力をふるう |
| 自傷行為 | １　ない | ２　自分の衣服を裂く、破く | ３　自分の身体を傷つける | ４　自殺を図る |
| 火の扱い | １　ない | ２　火の不始末をすることがある | ３　火の不始末をすることが時々ある | ４　火を常にもてあそぶ |
| 徘　　　徊 | １　ない | ２　ときどき部屋の中でうろうろする | ３　家中をあてもなく歩きまわる | ４　屋外をあてもなく、歩きまわる |
| 不穏興奮 | １　ない | ２　ときには興奮し、騒ぎたてる | ３　しばしば興奮し騒ぎたてる | ４　いつも興奮している |
| 不潔行為 | １　ない | ２　衣服等を汚す | ３　場所をかまわず放尿、排便をする | ４　糞尿をもてあそぶ |
| 失　　　禁 | １　ない | ２　誘導すれば自分でトイレに行く | ３　時々失禁する | ４　常に失禁する |

〔認知症高齢者の日常生活自立度の判定〕　※　該当する区分を○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 内　　　　　　　　　　　　　　　　　容 |
| 自　立 | 全く認知症を有しない。 |
| Ⅰ | 何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 |
| Ⅱ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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。 |
| Ⅱa | 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。 |
| Ⅱb | 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。 |
| Ⅲ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 |
| Ⅲa | 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。 |
| Ⅲb | 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。 |
| Ⅳ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 |
| Ｍ | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 |