

帳票ID

643

申請日

令和

年

月

日

被保険者番号

IV. 概況調査

【調査対象者の家族状況、居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障が出るような環境の有無)、日常的に使用する機器・器械の有無等】

〈基本調査—特記事項〉○状態だけでなく、その状態によって発生している手間の内容と頻度を具体的に記入してください。
○調査で項目の選択に迷った場合、迷った理由を記入してください。

1. 身体機能・起居動作 (1 麻痺等の有無, 2 拘縮の有無, 3 寝返り, 4 起き上がり, 5 座位保持, 6 両足での立位, 7 歩行, 8 立ち上がり, 9 片足での立位, 10 洗身, 11 つめ切り, 12 視力, 13 聴力)

()

 ()

 ()

 ()

 ()

 ()

 ()

2. 生活機能 (1 移乗, 2 移動, 3 えん下, 4 食事摂取, 5 排尿, 6 排便, 7 口腔清潔, 8 洗顔, 9 整髪, 10 上衣の着脱, 11 ズボンの着脱, 12 外出頻度)

()

 ()

 ()

 ()

 ()

 ()

3. 認知機能 (1 意思の伝達, 2 毎日の日課を理解, 3 生年月日を言う, 4 短期記憶, 5 自分の名前を言う, 6 今の季節を理解, 7 場所の理解, 8 徘徊, 9 外出すると戻れない)

()

 ()

4. 精神・行動障害 (1 被害的, 2 作話, 3 感情が不安定, 4 昼夜逆転, 5 同じ話をする, 6 大声を出す, 7 介護に抵抗, 8 落ち着きなし, 9 一人で出たがる, 10 収集癖, 11 物や衣類を壊す, 12 ひどい物忘れ, 13 独り言・独り笑い, 14 自分勝手に行動する, 15 話がまとまらない)

()

 ()

 ()

5. 社会生活への適応 (1 薬の内服, 2 金銭の管理, 3 日常の意思決定, 4 集団への不適応, 5 買い物, 6 簡単な調理)

()

 ()

 ()

6. 特別な医療 (過去14日間に受けた医療)

()

7. 日常生活自立度 (1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度), 2 認知症高齢者の日常生活自立度)

()

(事務局記載欄)