

患者氏名	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日 ( 歳)
記入者	続柄	電話番号				
ケアプランを依頼しているところ (事業者名がわかれば記入してください。)						

申請後、介護を必要とする方の心身の状況を把握している家族等に提出してください。主治医に記入し

1. 介護保険の認定を受けていますか？

- いない(新規申請)  
 いる(更新申請、区分変更申請)  
 前回の介護度は？ 要支援 1、2 要介護 1、2、3、4、5

2. 介護保険の認定を受けようと思った理由は何ですか？(複数回答可)

- 身体が不自由になったから  認知症の症状があるから  
 膝、腰が悪くなったから  脳出血、脳梗塞等になったから  
 障がいの認定を受けているから  がんになったから  
 その他 ( )

3. 他の先生(医師・医院)にかかっていますか？  かかっている  かかっていない

3-1 かかっている場合は、診察科は何ですか？

- 内科  精神科  外科  整形外科  脳神経外科  皮膚科  泌尿器科  
 婦人科  眼科  耳鼻咽喉科  リハビリテーション科  歯科  その他 ( )科

4. 心身の状態について

4-1 からだの不自由なところがありますか？ 次の状態のうち、あてはまるところにレ印をつけてください。

- からだの不自由なところはまったくない。  
 からだが多少不自由であるが、バスやタクシーなどを利用して一人で外出できる。  
 からだが多少不自由であるが、隣り近所なら歩いて外出できる。  
 一人での外出はむずかしいが、家の中ではだいたい身のまわりのことはできる。  
 介助してもらっても外出そのものが少ないし、家の中では横になっていることが多い。  
 車いすが必要な生活であるが、食事やトイレは人の手を借りずにできる。  
 車いすに乗り降りするのも一人ではむずかしい。座っていることはできる。  
 一日中ベッドの生活であり排泄、食事、着替えで人の手がかかるが、寝返りはうてる。  
 一日中ベッドの生活であり排泄、食事、着替えで人の手がかかり、寝返りもうてない。

4-2 認知症の進み具合についておたずねします。 次の状態のうち、あてはまるところにレ印をつけてください。

- 認知症はない。  
 物忘れなど、少し精神面のおとろえはあるが、一応一人でも生活できる。  
 家の外に出ると、ときどき道に迷ったり、買い物でおつりを間違えたりする。  
 家の中でも薬を飲み忘れてたり、電話や来客の対応ができない。  
 日中、トイレで不始末をしたり、理由もなく外へ出歩いてしまったりすることがある。  
 夜間、トイレで不始末をしたり、外へ出歩いてしまったりして、家族が起こされる。  
 昼も夜も目が離せず、家族がおちついて眠ることもできない。  
 被害妄想、暴力、落ち込みなどがひどく、家族の手におえない。

4-3 理解したり記憶したりすることについておたずねします。

- ・ 物忘れはありますか？  はい  いいえ
- ・ 日常生活でものごとを自分で決める(判断する)ことができますか？  
 できる  だいたいできる  あまりできない  まったくできない
- ・ 自分のしてほしいこと、ほしくないことは、きちんと伝えられますか？  
 伝わる  だいたい伝わる  あまり伝わらない  まったく伝わらない

5. 問題行動についておたずねします。

- ・ 実際にはいない人や、虫、動物などが見えると言うことがありますか？ → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 実際にはいない人の声や、物音が聞こえると言うことがありますか？ → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 金品などを盗まれたなど、実際にはないことを言うことがありますか？ → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 昼間寝て、夜騒ぐことがありますか？ ..... → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 介護する人などに暴言をはくことがありますか？ ..... → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 介護する際に抵抗して、世話ができないことがありますか？ ..... → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 目的もなく歩き、迷子になったりすることがありますか？ ..... → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ ガスの消し忘れなど、火の不始末がありますか？ ..... → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 便をこねたり、下着を何日も替えないなど不潔な行動がありますか？ → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 紙や消しゴムなど通常食べられないものを食べるがありますか？ → ( ある ・ ときどきある ・ ない )
- ・ 性的問題行動がありますか？ ..... → ( ある ・ ときどきある ・ ない )

6. きき腕は？       右       左      身長は？      (      )cm  
体重は？      (      )kg      過去6ヶ月の体重の変化は？       増加     維持     減少  
関節に痛いところがありますか？ (日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態)  
 肩       股       肘       膝       その他(      )

7. 日常生活での移動状態についておたずねします。

- ・ 屋外歩行について      次の状態のうち、あてはまると思うところに1つレ印をつけてください。  
 自分だけで屋外を歩いている。(歩行補助具や装具・義足を用いている場合も含む)  
 介護する人と一緒に屋外を歩いている。(直接介助されている場合、あるいはそばで見守っている場合も含む)  
 屋外歩行をしていない。(歩こうとすれば歩けるが実際は歩いていない場合、訓練のときだけ屋外歩行している場合、車いすで屋外を移動している場合も含む)
- ・ 車いすの使用について      次の状態のうち、あてはまると思うところに1つレ印をつけてください。  
 まったく用いていない。  
 車いすを用いることがあり、主に自分で操作している。(こいでいる)  
 車いすを用いることがあり、主に他人が操作している。(押ししてもらい。介護する人が見守っている場合も含む)
- ・ 歩行補助具(杖・シルバーカー等)、装具の使用について (どちらか一方使用も含む。義足使用は含みません。)  
 日常生活ではまったく用いていない。(訓練歩行のときだけは使っている場合も含む)  
 日ごろ、屋外歩行のときに使用している。(遠くへ出かけるときだけの使用のように、ときどき使用している場合も含む)  
 日ごろ、家の中で使用している。(家事のときだけ使用のように、特定の生活行為を行うときのみ使用している場合も含む)  
 日ごろ、屋外歩行のときと、家の中と両方で使用している。

8. 栄養・食生活についておたずねします。

- ・ 食事行為について  
 自分ひとりで食べることができる。見守り・励ましにより、何とか自分で食べることができる。  
 他の者の全面的な介助が必要である。
- ・ 現在の栄養状態について (日ごろの食事行為、食事の量、食欲、顔色や全身の状態から総合的に判断してください。)  
 良い       良くない

9. 介護保険で今利用している医療系サービスすべてにレ印をつけてください。

- 医師が家庭訪問して診察している。
- 看護師が自宅を訪問している。
- リハビリの専門家が自宅を訪問している。
- 通所リハビリテーション(デイケア)にかよって、リハビリをしてもらっている。
- 病院(介護療養型医療施設)や介護老人保健施設(老人保健施設)に何日か泊まっている。
- 歯科医師が家庭訪問して診察している。
- 歯科衛生士が家庭訪問して、口の中の衛生について指導してくれる。
- 薬剤師が家庭訪問して薬の飲み方について教えてくれる。
- 栄養士が家庭訪問して食事のとり方について教えてくれる。

10. その他困っていることがありましたら記入してください。

(      )