

患者氏名	様	記入日	年	月	日
記入者氏名	様	本人との関係			

1 次の中から、当てはまるものを1つ選び、✓をつけてください。

- 障害等はまったくない。
- 電車・バスを利用して、自分1人で遠出することができる。
- 近所だけなら、自分1人で外出することができる。
- 外出には同伴者が必要だが、昼間はしっかり起きていられる。
- 外出には同伴者が必要で、昼間も寝たり起きたりしている。
- 常に介助が必要だが、自分で車椅子に乗ったり、食事・排泄はベッドから離れて行う。
- 常に介助が必要で、車椅子に乗るのにも手伝いが必要である。
- 座ることもできず、すべてに介助が必要だが、寝返りは1人でできる。
- 座ることもできず、すべてに介助が必要で、寝返りもできない。



2 次の中から、当てはまるものを1つ選び、✓をつけてください。

- 物忘れや気になる言動はまったくない。
- 多少の物忘れはあるが、日常生活に支障はない。
- 外出中に、道に迷う、買い物や仕事・金銭管理でミスが目立つ、
薬の服用や管理ができない等があっても、多少の手助けでほぼ普通に生活できる。
- 自宅でも、仕事・金銭管理でミスが目立つ、
薬の服用や管理ができない等があっても多少の手助けでほぼ普通に生活できる。



3 太枠内の症状についておたずねします。

着替え・食事・排泄がうまく出来ず時間がかかる。
 落ち着きなく動き回ったり、食べられないものを口に入れたり、大声や奇声をあげたりする。
 意思疎通が難しくなり日常生活に支障を及ぼしている。

- これらの症状が…
- 日中を中心にある
 - 夜間を中心にある
 - 症状が強く目が離せない状態だが、他に危害が及ぶことはない。
 - 症状があり、他に危害が及ぶ危険性があり、家族ではどうにもならない。
 - 症状があり、意思疎通がほとんど、または全く図れない。
 - 当てはまるものがない。

