

5 日常生活で問題となる行動についておたずねします。(目安:「ある」は週1回以上、「時々」は月1回以上)

- ・実際にはないものが見えたり、聞こえたりすることがありますか。 (ある 時々 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。
(例えば、お金や大切な物が取られたとかなくなったと言うことがありますか?) (ある 時々 ない)
- ・昼間は寝ていて、夜間に動き回ったり、大声を出すことがありますか。 (ある 時々 ない)
- ・家族や介護者に暴言を吐いたり、暴力を振るうことがありますか。 (ある 時々 ない)
- ・介護に抵抗したり、または拒否することがありますか。 (ある 時々 ない)
- ・目的なく動き回ったり、外出したり(徘徊)することがありますか。 (ある 時々 ない)
- ・タバコの火やガスコンロの消し忘れなどの火の不始末がありますか。 (ある 時々 ない)
- ・便などを触ったり、まき散らしたりすることがありますか。 (ある 時々 ない)
- ・本来食べられないものを食べたりすることがありますか。 (ある 時々 ない)

6 身体の状態についておたずねします。

- ・きき腕はどちらですか。(右 左)
- ・現在の身長 () cm、体重 () kg
- ・過去6ヶ月の2Kg以上の体重変化がありますか。 (増えた 変わらない 減った)
- ・マヒにより、不自由なところがありますか。 (ある [部位] ない)
- ・筋力の低下により、不自由なところがありますか。 (ある [部位] ない)
- ・関節の動きが悪く、不自由なところがありますか。 (ある [部位] ない)
- ・関節の痛みがありますか。 (ある [部位] ない)
- ・自分の意志に反した体の動き(ふるえ等)がありますか。 (ある [部位] ない)
- ・床ずれ(じょくそう)がありますか。 (ある [部位] ない)
- ・その他の皮膚の疾患がありますか。 (ある [部位] ない)

7 現在の介護の様子についておたずねします。

- ・自宅での歩行は一人でできますか。 (できる 人の手を借りればできる できない)
- ・屋外での歩行は一人でできますか。 (できる 人の手を借りればできる できない)
- ・車イスを使っていますか。 (使っていない 自分で操作している 人に押ししてもらっている)
- ・杖、歩行器、装具などを使っていますか。 (使っていない 屋外で使用 屋内で使用)
- ・食事は自分で食べられますか。 (できる なんとかできる できない)
- ・会話はスムーズにできますか。 (できる できない(理由: 難聴 言語障害 他))
- ・一人で着替えができますか。 (できる 一部はできる できない)
- ・一人で入浴はできますか。 (できる 一部はできる できない)
- ・入浴はどこでしていますか。 (施設のみ 自宅のみ 施設と自宅両方)
- ・一人で排尿・排便ができますか。 (できる 一部はできる できない)
- ・自分で薬・金銭の管理ができますか。 (できる なんとかできる できない)

8 介護サービスの利用についておたずねします。

- ・現在介護サービスを利用していますか。 (利用している 利用していない)
- ・現在利用している介護サービスまたは今後利用を希望するサービスについて、当てはまるものにチェックをしてください。

訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 訪問入浴

通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護

福祉用具貸与 福祉用具購入 住宅改修 その他 ()

ご協力ありがとうございました。