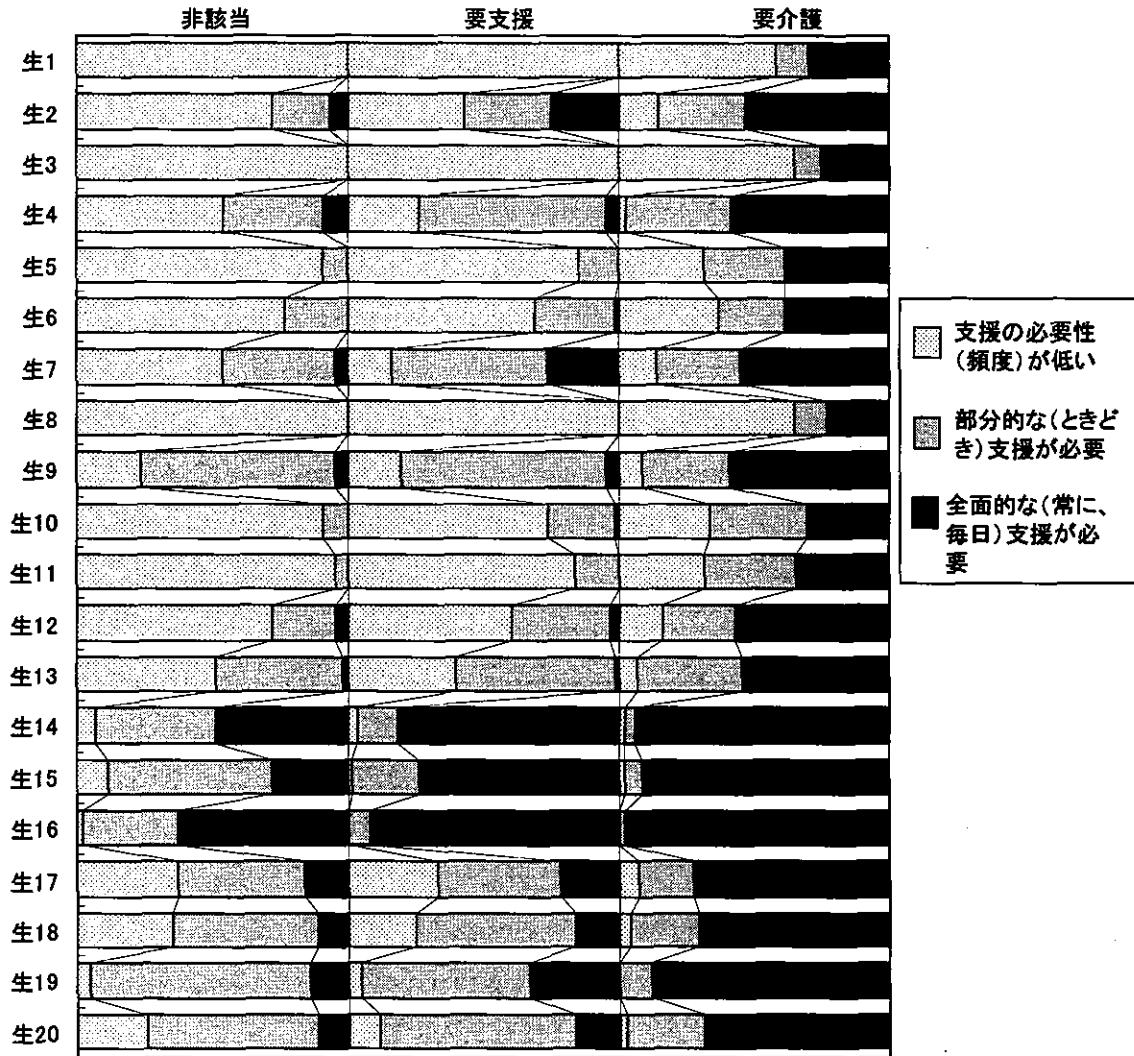
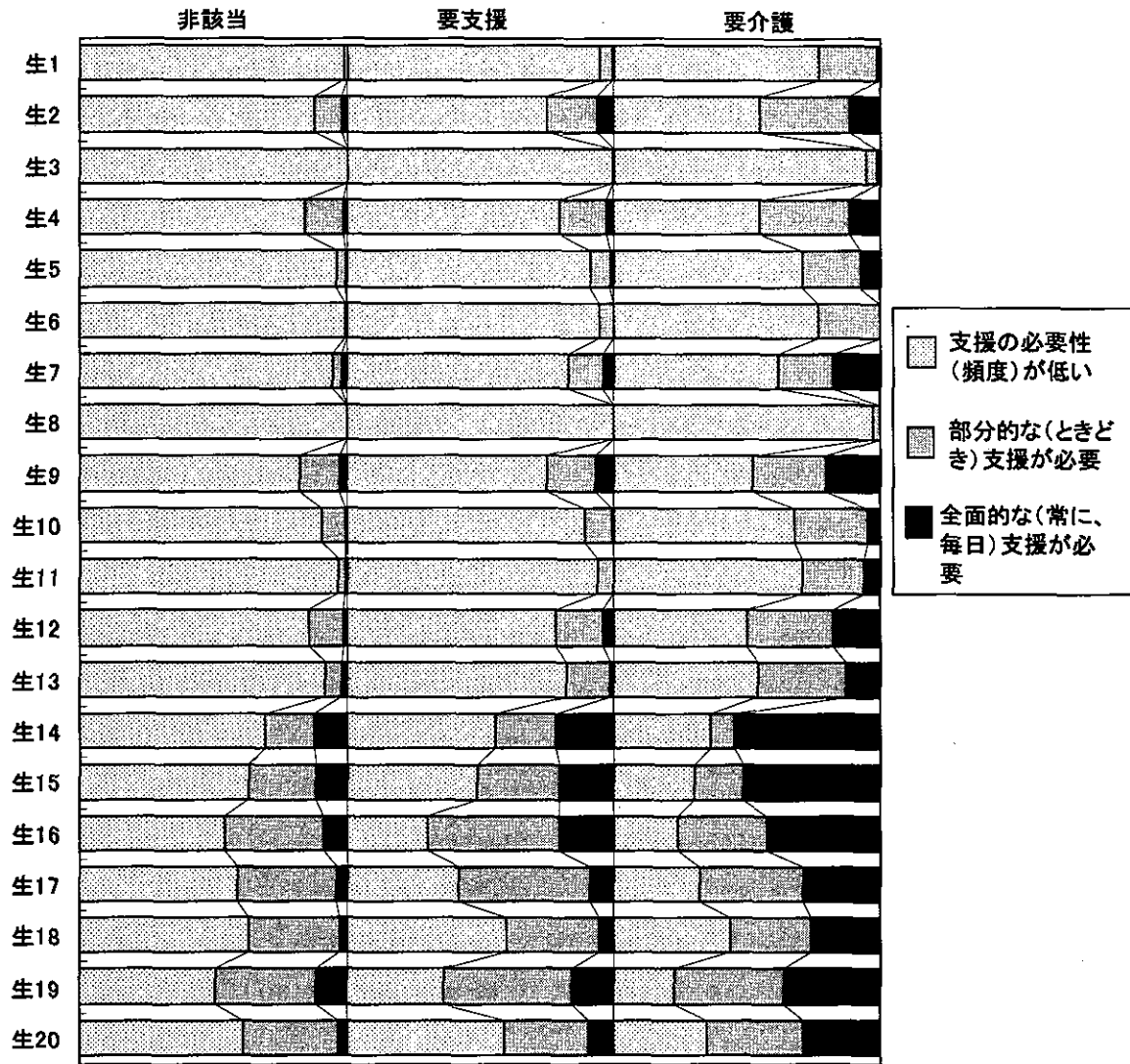


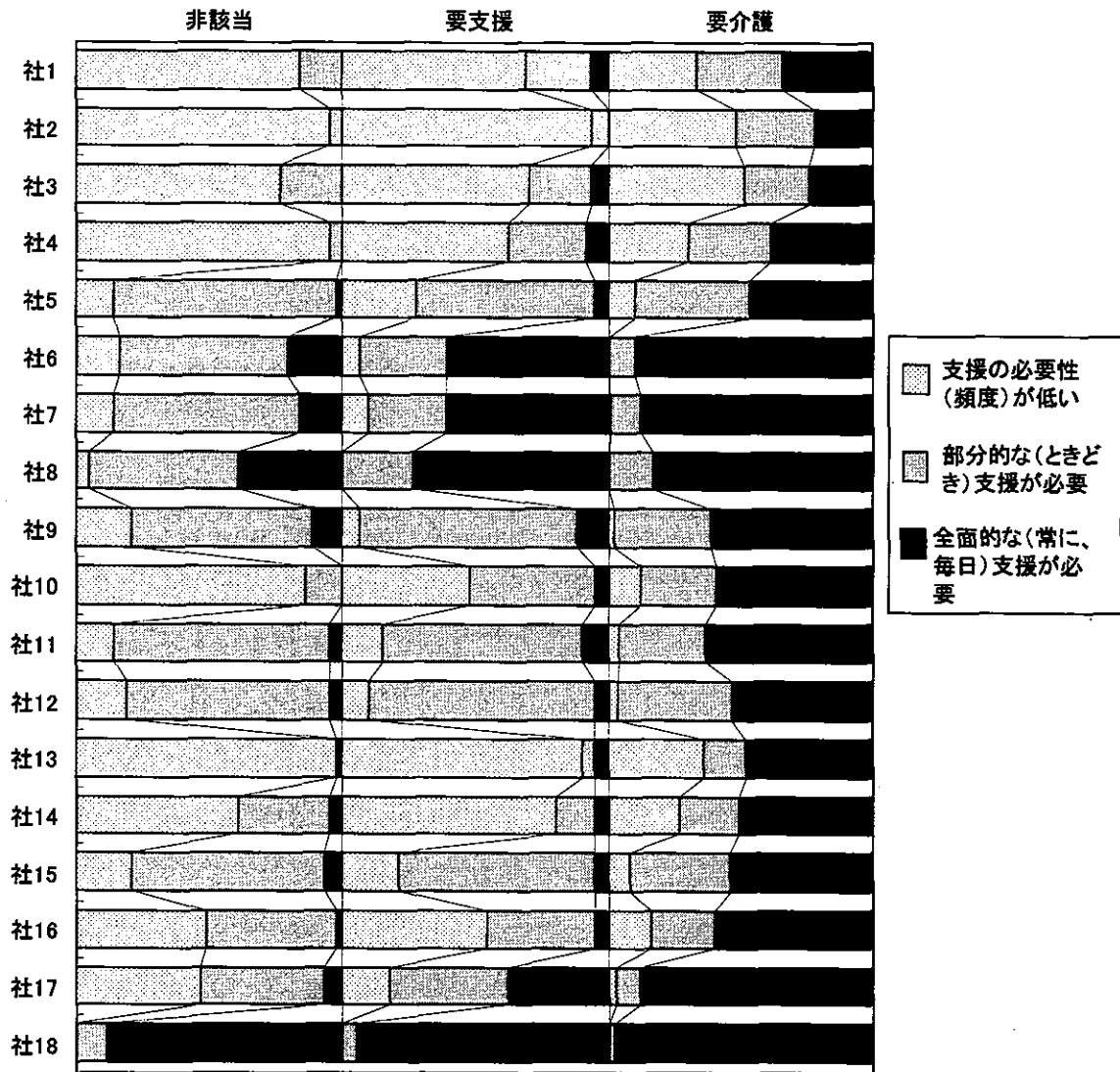
図A-1. 一次判定結果と生活関連動作支援費項目への回答分布(知的障害)



図A-2. 一次判定結果と生活関連動作支援費項目への回答分布(精神障害)



図B-1. 一次判定結果と社会参加支援費項目への回答分布(知的障害)



図B-2. 一次判定結果と社会参加支援費項目への回答分布(精神障害)

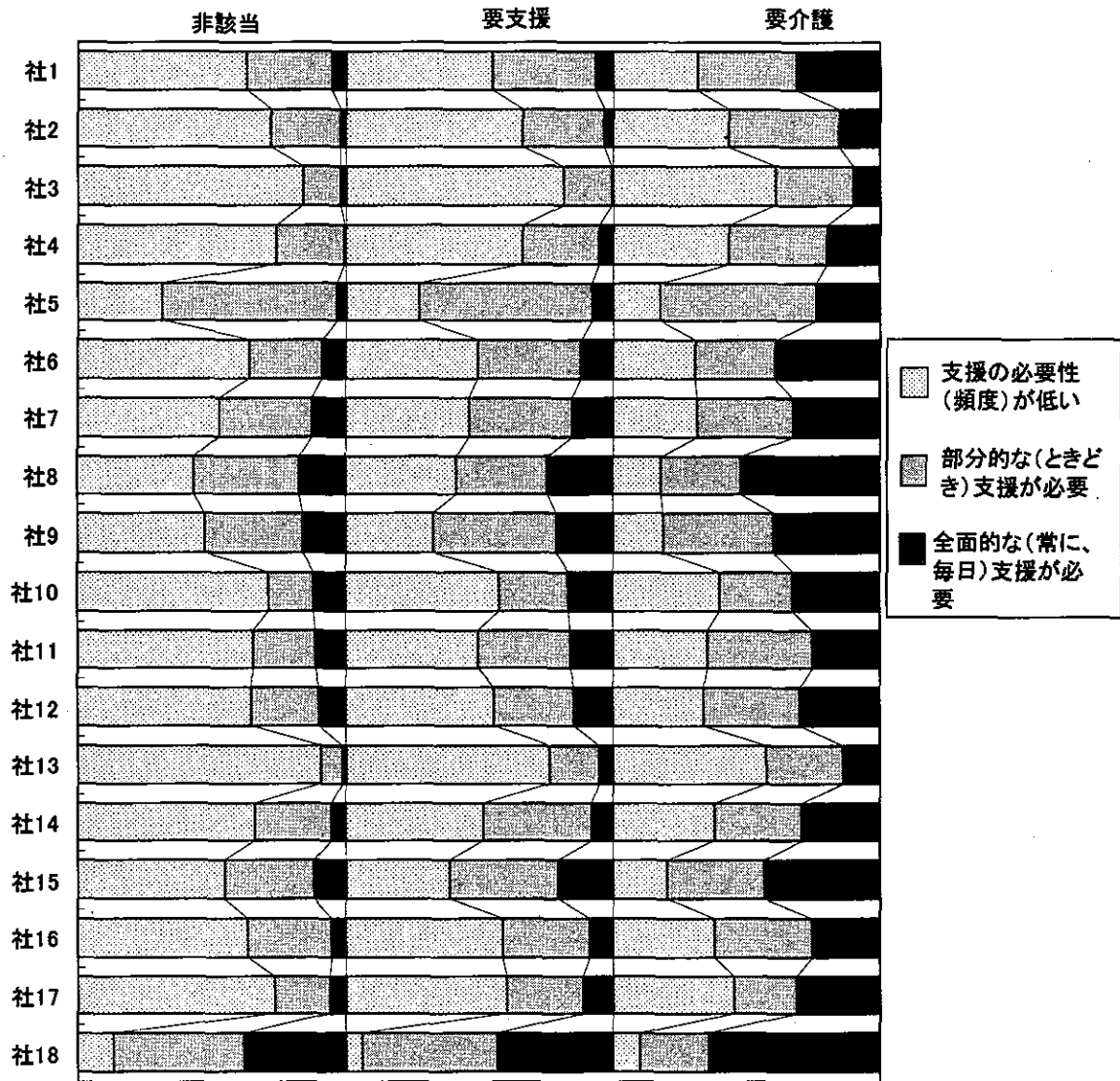


表 D. ケーススタディ対象者データ

ID	性別	年齢	介護度	ケアマネ介護	手間	GAF	BPRS	直接的	見守り	短期記憶	認知能力	伝達能力	食事	問題行動	症状	他者理解	計画能力
1	男	48	非該当	非該当	1	51	6	15	85	問題なし	いくらか困難	自立	自立	なし	あり	いくらか困難	いくらか困難
2	男	31	要支援	非該当	4	70	4	10	90	問題なし	いくらか困難	いくらか困難	自立	なし	あり	いくらか困難	いくらか困難
3	女	57	要支援	要支援	5	48	28	40	60	問題なし	いくらか困難	いくらか困難	自立	あり	あり	いくらか困難	いくらか困難
4	女	56	要介護1	要支援	3	80	7	10	90	問題なし	自立	自立	自立	なし	あり	理解できる	自立
5	男	55	非該当	非該当	4	40	10	20	80	問題なし	いくらか困難	自立	自立	あり	あり	いくらか困難	具体的要求に限定
6	女	37	非該当	要支援	5	55	16	50	50	問題なし	自立	自立	自立	あり	あり	いくらか困難	具体的要求に限定
7	男	32	要支援	要支援	2	61	12	40	60	問題なし	いくらか困難	自立	自立	なし	あり	理解できる	いくらか困難
8	男	55	非該当	非該当	5	51	8	30	70	問題なし	いくらか困難	いくらか困難	自立	なし	あり	いくらか困難	具体的要求に限定
9	女	50	非該当	非該当	1	40	12	5	95	問題なし	いくらか困難	いくらか困難	自立	なし	なし	なし	具体的要求に限定

表 E. ケーススタディ対象者状態像

ケーススタディ対象者状態像		要介護1 要支援			非該当					
状態像の例		4	2	3	7	1	5	6	8	9
要介護認定等基準時間		334	277	257	277	238	238	248	238	238
食事		7	7	7	7	7	7	7	7	7
排泄		5	5	5	5	5	5	5	5	5
移動		10	10	10	10	10	10	10	10	10
清潔保持		42	42	42	42	42	42	42	42	42
介護		147	73	73	73	73	73	73	73	73
介護行動		43	4	1	4	4	4	4	4	4
機能訓練		15	32	54	32	32	32	32	32	32
医療関連		65	104	65	104	65	65	75	65	65
第1群 (障害・物事に関連する項目)										
1-1	視覚(左-上肢)			ある						
	視覚(右-上肢)			ある						
	視覚(左-下肢)	ある								
	視覚(右-下肢)				ある					
1-2	聴覚(聴覚部)									
	聴覚(付属部)									
	聴覚(聴覚部)									
	聴覚(聴覚部)									
	聴覚(その他)									
中間評価項目点数		973	1000	973	1000	1000	1000	1000	1000	1000
第2群 (移動等に関連する項目)										
2-1	歩行			つかまれば可	つかまれば可					
2-2	起き上がり			つかまれば可	つかまれば可					
2-3	座位保持			つかまれば可	つかまれば可					
2-4	着座での立位			支えが必要	支えが必要					
2-5	歩行			つかまれば可	つかまれば可					
2-6	歩行			つかまれば可	つかまれば可					
2-7	歩行			つかまれば可	つかまれば可					
中間評価項目点数		1000	1000	863	890	1000	1000	1000	1000	1000
第3群 (複雑な動作等に関連する項目)										
3-1	立ち上がり	つかまれば可		つかまれば可	つかまれば可					
3-2	片足での立位	支えが必要		支えが必要	支えが必要				支えが必要	
3-3	洗濯									
中間評価項目点数		439	999	439	696	999	999	999	742	999
第4群 (特別な介護等に関連する項目)										
4-1.7	じょうそつ									
4-1.1	皮膚疾患									
4-2	えんじゆ									
4-3	食事摂取									
4-4	飲水									
4-5	排泄									
4-6	清潔									
中間評価項目点数		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)										
5-1.7	口腔清潔									
5-1.1	洗濯									
5-1.2	洗濯									
5-1.3	つか切り									
5-2.7	上衣の着脱									
5-2.1	スボン等の着脱									
5-3	薬の内服									
5-4	金銭の管理									
5-5	電話の利用		一部介助		一部介助					
5-6	日常の意思決定									
中間評価項目点数		1000	940	1000	940	1000	1000	1000	1000	1000
第6群 (コミュニケーション等に関連する項目)										
6-1	視力									
6-2	聴力						やっと聞える			
6-3	痛みの伝達									
6-4	指示への反応									
6-5.7	毎日の目標を理解							ときどき通じる		
6-5.1	生年月日をいう									
6-5.2	短期記憶									

表 F. ケーススタディ対象者サマリー

ID	ケースサマリー
1	<p>介護度－非該当／手間度－1／GAF 51／BPRS 6／直接介護15％ 疲れやすく、すぐに「具合が悪くなる」と言うが、体調の自己管理は可能。職員からの助言等の理解力も十分である。</p>
2	<p>介護度－要支援／手間度－4／GAF 70／BPRS 4／直接介護10％ 介護ニーズの調査時は不調。アルバイトをしている。認定調査の「金銭の管理」の評価は一部介助であったが、お小遣い程度の自己管理は可能。ギャンブルを好むため、大金は親が管理している。精神面で調子に波がある。就労支援に手間が掛かる。</p>
3	<p>介護度－要支援／手間度－5／GAF 48／BPRS 28／直接介護40％ 歩行問題あり、体力ない（認定調査で評価されている）。糖尿病あり。食事の管理に問題あり（現在は支援なし）。集団活動・生活を苦手とし、引きこもりがちで職員に依存傾向。職員による訪問・電話指導は頻回。作業所での活動にも個別指導が必要。</p>
4	<p>介護度－要介護1／手間度－3／GAF 80／BPRS 7／直接介護10％ 右足靭帯損傷、日常生活問題なし（認定調査には右下肢麻痺と評価された）。不眠傾向、認定調査で評価された、【「火の不始末」－ときどき、「昼夜逆転」－ときどき】は、眠剤服用が原因と考えられる。</p>
5	<p>介護度－非該当／手間度－4／GAF 40／BPRS 10／直接介護20％ 肝疾患あり。リウマチの可能性あり（日常生活に支障なし）。清潔、身だしなみ、健康管理、書類作成、手続き等々に介助が必要だが、認定調査の第5群「身の回りの世話等に関連する項目」ではそれが評価されていなかった。注意力に多少問題あるが、平易な言葉で質問・説明すれば理解可能。</p>
6	<p>介護度－非該当／手間度－5／GAF 55／BPRS 16／直接介護50％ 毎日30分程度、グループホームの世話人との面談を要求する。職員への依存度が高い。知的レベル低く、対人関係に問題あり。被害的になることがある。認定調査項目の「被害的」ではないと評価。</p>
7	<p>介護度－要支援／手間度－2／GAF 61／BPRS 12／直接介護40％ 発病時、飛び降り行為により足腰痛める（認定調査では「麻痺（その他）」ありとして評価された。）社協の金銭管理サービス利用（「金銭管理」一部介助）。妄想幻聴あり。服薬に時々問題あるが、「薬の内服」の問題はなしと評価された。</p>
8	<p>介護度－非該当／手間度－5／GAF 51／BPRS 8／直接介護30％ 知的障害あり。掃除・代行・同行などの支援を要する。服薬管理にも問題あり（「薬の内服」の問題はなしと評価）。</p>
9	<p>介護度－非該当／手間度－1／GAF 40／BPRS 12／直接介護5％ 幻聴活発だが日常生活に支障なし。自立度高い。将来的に就労可能との予想。</p>

6.貴施設のスタッフ数 :

	常勤人数	非常勤人数	非常勤の常勤 換算人数
施設長	人	人	人
医師	人	人	人
保健師	人	人	人
看護師	人	人	人
准看護師	人	人	人
看護補助者	人	人	人
精神保健福祉士	人	人	人
社会福祉士	人	人	人
社会復帰指導員	人	人	人
介護職員	人	人	人
心理士	人	人	人
生活支援員	人	人	人
職業・作業指導員	人	人	人
作業療法士・理学療法士・その他の療法士	人	人	人
事務員	人	人	人
その他 ()	人	人	人
その他 ()	人	人	人
その他 ()	人	人	人
その他 ()	人	人	人

記入もれ等について確認させていただく場合もありますので、この調査についてご確認できる担当責任者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お名前

電話番号 FAX 番号

Email

調査対象者のケアにかかる時間の評価

貴施設における調査対象の方へのケアにかかる時間を相対的に評価して頂きます。

- 1) その方のケアにおいて、最近の平均的な1日を想定してください。
- 2) ここでは、対象者自身に対して提供されたケアのみをとりあげ、それらに使われた時間によって評価をお願いします。ケアには本来、スタッフの申し送りやカンファレンス、ご家族等との相談、研修等の時間も必要ですが、これらの時間は含めないで下さい。

貴施設を利用する利用者を、ケアにかかる時間数（直接的なケアと見守りの両方を含む）の順に以下の5段階に分類して下さい。

1. 最もケアの時間がかからないグループ
2. ケア時間が比較的にかからないグループ
3. 平均的なケア時間のグループ
4. ケア時間が比較的にかかるグループ
5. 最もケアの時間がかかるグループ

注 各段階における人数がおおむね同じぐらいになるように次ページの用紙にご記入下さい。

施設ID _____

それぞれのグループの人数がおおむね同じぐらいになるようにご記入下さい

ケアにかかる時間	利用者氏名	利用者調査 ID 番号	
1. 最もケアの時間がかからないグループ			1
2. ケア時間が比較的にかからないグループ			2
3. 平均的なケア時間のグループ			3
4. ケア時間が比較的にかかるグループ			4
5. 最もケアの時間がかかるグループ			5

※注：氏名がわからないよう左側部分は切り取って右側部分をご提出ください。

破棄部分

切り取り線

提出部分

氏名 _____

利用者ID _____

認定調査票 (概況調査)

<キリトリ線>

施設ID _____ 利用者ID _____

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回目以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果	非該当・要支援・要介護（ ）
ふりがな		性別	男・女
対象者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	〒 -	電話	- -
家族等 連絡先	〒 氏名（ ） 調査対象者との関係（ ）	電話	- -

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 (認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。福祉用具貸与は調査日時点の、福祉用具購入は過去6月の品目数を記載)			
<input type="checkbox"/> 訪問介護 (ホムヘルサービス)	月	回	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 品目
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	月	回	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (特養) 月 日
<input type="checkbox"/> 訪問看護	月	回	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 (老健・診療所) 月 日
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	月	回	<input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護 月 日
<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	月	回	<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 月 日
<input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス)	月	回	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入 品目
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション (デイケア)	月	回	<input type="checkbox"/> 住宅改修 あり・なし
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 []			
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス []			

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	施設名 _____
<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	
<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	郵便番号 _____
<input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護適用施設 (グループホーム)	施設住所 _____
<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護適用施設 (ケアハウス)	
<input type="checkbox"/> 医療機関 (療養)	電話 _____
<input type="checkbox"/> 医療機関 (療養以外)	
<input type="checkbox"/> その他の施設	

IV 調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

特記事項 ⇒1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）⇒1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒3

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒3

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒4

ア. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

- | | | |
|-------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------|---------|--------|

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

- | | | | |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 1. できる | 2. 特別な場合を除いてできる | 3. 日常的に困難 | 4. できない |
|--------|-----------------|-----------|---------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない） |
| 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない |
| 5. 見えているのか判断不能 |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | |
|----------------------|
| 1. 普通 |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞えない |
| 5. 聞えているのか判断不能 |

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

6-4 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護者の指示が通じる | 2. 介護者の指示がときどき通じる | 3. 介護者の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | | | |
|---------------------------|--------|---------|
| ア. 毎日の日課を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| イ. 生年月日や年齢を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが | 1. できる | 2. できない |
| エ. 自分の名前を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| オ. 今の季節を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| カ. 自分がいる場所を答えることが | 1. できる | 2. できない |

7 問題行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

ア.物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ.作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ.実際にはないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ.暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ.しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク.大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ.助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ.目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ.「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ.外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス.1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ.いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ.火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ.物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ.不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ.食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ.ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ (人工肛門) の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター (人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)		11. じょくそうの処置	
失禁への対応	12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)			

9 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○をつけて下さい。

障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
痴呆性老人の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

認定調査票（特記事項）

1 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無、1-2 関節の動く範囲の制限の有無

()

()

()

2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り、2-2 起き上がり、2-3 座位保持、2-4 両足での立位保持、2-5 歩行、2-6 移乗、2-7 移動

()

()

()

3 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり、3-2 片足での立位保持、3-3 洗身

()

()

()

4 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無、4-2 えん下、4-3 食事摂取、4-4 飲水、4-5 排尿、4-6 排便

()

()

()

5 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔、5-2 衣服着脱、5-3 薬の内服、5-4 金銭の管理、5-5 電話の利用、5-6 日常の意思決定

()

()

()

6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力、6-2 聴力、6-3 意思の伝達、6-4 介護者の指示への反応、6-5 記憶・理解

()

()

()

7 問題行動に関連する項目についての特記事項

7 問題行動

()

()

()

8 特別な医療についての特記事項

8 特別な医療

()

()

()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

追加-3 各調査項目に対する意見

本調査を実施するにあたり、対象が高齢者と異なる事から、判断しにくいと感じた項目がありましたでしょうか。該当する項目と、その理由についてご記入下さい。

1 麻痺・拘縮

1-1 麻痺等の有無, 1-2 関節の動く範囲の制限の有無

()

()

()

2 移動等

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

()

()

()

3 複雑な動作等

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

()

()

()

4 特別な介護等

4-1 じょくそう (床ずれ) 等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

()

()

()

5 身の回りの世話等

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

()

()

()

6 コミュニケーション

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3 意思の伝達, 6-4 介護者の指示への反応, 6-5 記憶・理解

()

()

()

7 問題行動

7 問題行動

()

()

()

8 特別な医療についての特記事項

8 特別な医療

()

()

()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

介護支援専門員からみた要介護度

1. 本調査の対象となった方が、現在介護保険で提供されているサービスの給付を受けると仮定した場合、適切な量の介護サービスを受けるためには、要介護度はどの程度が適切と考えられますか。適切と思われる要介護度に○を付けて下さい。今回の調査結果からコンピュータが計算する一次判定ではなく、介護支援専門員としてその方をみたときに、適切と思われる要介護度をお答え下さい。

対象の方は介護保険が提供する以外の様々なサービスを受け、あるいは必要としていると思われるが、それらのサービスについては本調査の他の項目で調査されますので、ここでは、介護保険で提供されているサービスを受ける場合に適切と考えられる要介護度をお答え下さい。

1. 自立
2. 要支援
3. 要介護1
4. 要介護2
5. 要介護3
6. 要介護4
7. 要介護5

2. 要介護度の判断に迷いましたか？

1. 迷った
2. 迷わなかった

3. 上の質問で、「迷った」と答えた方にお聞きします。迷った理由は何ですか？自由に記述して下さい。

