

## 特記事項

## 記入例

### 1 麻痺等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

(1-1) 例1: 握力がかなり弱く、ご飯茶碗を持つのがやっとという状況。例2: 右下肢の筋力低下が顕著に見られる。

(1-2) 例1: 右手首切断で食事等に支障ある。例2: 運動機能低下により下肢関節に制限あり、杖交換時痛がる。

### 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

(2-1) 寝返りは、ベッ柵につかまれば可能。

(2-4) 立位保持は、立位のみなら多少ふらつくが自らつかまり可能。次の動作へは不可。

(2-5) 歩行は、Dr から「歩行禁止」の指示あり、常時車いすを使用。

### 3 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

(3-1) 立ち上がりは“何とか可能”であるが、通常危険性あり、介護者の手添えにより行っている。

(3-3) 本人洗おうとする気持ちはあるが、全く不十分であり、全介助と思われる。

### 4 身辺の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

(4-1) 頸椎損傷により褥瘡ができやすく、1時間置きに体交必要。仙骨部及び踵(かかと)と踝(くるぶし)にできやすい。

(4-4) 知的障害者により薬を飲む目的の飲水なのか何なのか理解がなく、準備をすれば飲水できるが、介助が必要。

(4-5) 排尿は時々トイレ誘導するが、常時紙おむつ使用。

### 5 身辺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

(5-1) ア. 総入れ歯で、入れ歯を口から出すことはできるが、次の動作から一連の行為は介助を要する。

(5-1) イ. タオルの準備等の介助を要するが、タオルを持たせれば自己にて行う事もある。

(5-2) イ. ズボン・パンツとも着ることはできないが、脱ぐことは時間はかかるが可能。

(5-3) 家族が薬をタブレットにして準備すると飲める。

### 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, 6-3-7 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-7 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解

(6-3-7) 意思伝達は、本人の体調に関する事のみで、その日の精神状態・体調に左右されること多い。

(6-3-イ) 自閉症のため介護者側からの問い掛けに対してのみ、手のひらをヒラヒラさせて反応する。

(6-4-イ) トイ、おやつ、散歩など、いつも使い慣れている絵でコミュニケーションをはかっている。

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

#### 7 行動(7~ヤまで)

(エ) 月数回うつ傾向の状態がある。長くは続かないが、誰とも話したがない時がある。

(テ) 例1: 重心のため、“ひどい物忘れ”は出ない。例2: 寝たきりのため“ひどい物忘れ”は出ない。

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

#### 8 医療

( ) 筋ズスにより、体温調節ができないため、衣服や布団の調節が2時間置きに必要。

(11) 脊椎損傷による四肢麻痺の寝たきりで、褥瘡になりやすく、防止のため寝返りや踵の位置交換の頻度が1時間おき。

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

#### 9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-3) 掃除は能力的にできるが、段差が多いため、部分的に手伝ってもらえば可能。

(9-7) 交通機関に乗れるが、乗り物の乗降は付き添いが必ず必要。

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

# 概況調査票

※記入例：想定は脳性麻痺による知的障害者と身体障害者

## I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成17年 6月10日	実施場所	自宅内・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外（ <input type="checkbox"/> 身体障害者通所授産施設）		
ふりがな	こう せい はな こ	記入者氏名	厚生花子	所属機関	地域支援センター
				調査時間	60分

## II 調査対象者

ふりがな	ふくし たろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	年齢	( 35 ) 歳
対象者氏名	福祉太郎				〇〇年〇月〇日生
現住所	〒012-◇◎□▽ 東京都〇〇〇区△△△町一丁目2番3号			電話	03-▲▲67-★★99
家族等連絡先	〒 - (現住所と同じであれば省略) 氏名(福祉 支援子) 調査対象者との関係(母)			電話	- -

## III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分			
1) 身体障害者等級	1・2・ <input checked="" type="checkbox"/> 3・4・5・6			
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・ <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由・内部障害・その他( )			
3) 療育手帳等級	最重度	<input type="checkbox"/> OA	A1	1度
	重度	A	A2	2度
	中度	B	B1	<input checked="" type="checkbox"/> 3度
	軽度	C	B2	4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級			
5) 障害基礎年金等級	1級・ <input checked="" type="checkbox"/> 2級			
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級			
7) 生活保護の受給	有(他人介護料有り)・有(他人介護料無し)・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			

IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>2</u> 回程度（毎月1回は通院、後は買い物）</li> <li>社会活動の参加の状況（授産施設の地域清掃活動に毎月参加し、たばこの吸い殻等を拾ったりする）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり（過去2年間前の入所歴もあれば、参考に記入してもよい。） あり⇒ 入所期間：12年 4月～17年 3月 入所した施設の種類（身体障害者更生施設） 5年 4月～12年 3月 入所した施設の種類（知的障害者更生施設）</li> <li>過去2年間の入院歴：<input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり あり⇒ 入院期間：15年 8月～15年 9月 入院の原因となった病名（てんかん） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> </ul> <p>例 ※ 駅から徒歩10分、バス停からは5分程であり、通常はバスを利用している。交通量は少ないが道路環境はよく、授産施設の送迎車両は十分に通行できる。</p>
--

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 就労状況：□一般就労 □パート・アルバイト 就労していない □その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 □あり なし  
最近1年間の就労の経験 □あり なし  
中断の有無 □あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり □なし  
具体的に [スーパーやデパートなどの清掃業務や段ボール紙の整理]

【※福祉的就労（授産施設や小規模作業所等）については、VII. 日中活動関連の「施設」に記入。】

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：□自宅 施設 □病院 □その他（ ）
- 日中は通所授産施設に通所している。交通手段は施設の送迎を利用している。昼食は給食を食べている  
○土日は自宅で過ごし、自室でCDやテレビを視聴する。

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：□なし あり
  - ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと
- 母との2人暮らし。2年前に父親が急死し、母親は1年前からスーパーにパートで勤務。  
○本人が通院の時は、母親は運転免許がないため、勤務を休んでバスで通院介助している。  
○母親は60歳であるが、今は健康である。

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：□自宅（単身） 自宅（家族等と同居） □グループホーム □ケアホーム □病院  
□入所施設 □その他（ ）
  - ・ 居住環境
- 自宅で、2階建て住居。築後15年であり、傷みが散見される。  
○生活動線上のバリアフリーが行われていれば、居宅での生活における自立性が高まると言っている。  
特に、洗面所（脱衣所）、浴室、トイレの段差の解消と動線上の手すり、腰掛けの住宅改修が必要と言っている。玄関は2段の階段であるが、手すりがついており、現在は問題ないという。

X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

記載すべき事項

① 障害の状況により特徴的状況、介護等の時間間隔（又は回数）を確認し、必ず記載する。

例1：筋萎縮症により体温調節ができず、衣服の調節や寝具の調節を2時間間隔。冬期間は室温を25度に維持。

例2：脊髄損傷による四肢麻痺の寝たきり、褥瘡になりやすく、褥瘡防止のための寝返りや踵の位置交換の頻度が1時間毎。また、便意や皮膚感覚がなく、排便による肛門部の皮膚がただれやすいため、2時間置きにおむつ交換。

② 聞き取りだけでは見逃しやすい部位（足は膝まで、腕は肘まで）を確認し、所見があったら記載する。

例：外見上は皮膚等の疾患は見られないが、右足の第2指に爪白癬が見られ、治療はしていない。

# 概況調査票

## I 調査実施者（記入者）

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

## II 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
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 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分				
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6				
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他 ( )				
3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度	
	重 度	A	A2	2度	
	中 度	B	B1	3度	
	軽 度	C	B2	4度	
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
5) 障害基礎年金等級	1級・2級				
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

## IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

## V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・ 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____ 回程度
・ 社会活動の参加の状況（ _____ ）
・ 過去2年間の入所歴： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ）
年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ）
・ 過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
あり⇒ 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ）
年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ）
・ その他

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境

X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

## 認定調査票

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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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. できる	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1 m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-ア 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

6-3-イ 意思の伝達にあたり、本人独自の表現方法について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。  
2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。  
3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。  
4. いかなる方法でも意思表示自体ができない。

6-4-ア 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

6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。  
2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。  
3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。  
4. いかなる方法でも説明を理解すること自体ができない。

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 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 (3A. 週1回以上 3B. ほぼ毎日)
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ナ. 多動または行動の停止が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ニ. パニックや不安定な行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

1. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)	
ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
7. 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヘ. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ミ. 一日中横になっていたたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ム. 話がまとまらず、会話にならないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
メ. 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
モ. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

3 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)			

1-1 調理 (献立を含む) 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。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

1-2 食事の配膳・下膳 (運ぶこと) 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。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

1-3 掃除 (整理整頓を含む) 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。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

1-4 洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-5 入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-6 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-7 交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-8 文字の視覚的認識使用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

## 特記事項

### 1 麻痺等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 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 身辺の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 身辺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, 6-3-7 意思の伝達, 6-3-1 本人独自の表現方法, 6-4-7 介護者の指示への反応, 6-4-1 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

( )

( )

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア～ヤまで)

( )

( )

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

( )

( )

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

( )

( )

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

障害程度区分認定調査 調査員証 (参考様式)

障害程度区分認定調査

調 査 員 証

下記の者は障害程度区分認定調査員  
であることを証します。

氏 名            障 害 太 郎

平成18年○月△日

□□□□市長 ◇◇◇◇