

対象家族が常時介護が必要な状態であることの申告書

対象者の該当する状態に☑してください。

		1 (注1)	2 (注2)		3	
①	座位保持 (10分間一人で座っていることができる)	自分で可	支えてもらえれば できる (注3)	<input type="checkbox"/>	できない	<input type="checkbox"/>
②	歩行(立ち止まらず、座り 込まずに5m程度歩く ことができる)	つかまらな い いで できる	何かにつかまれば できる	<input type="checkbox"/>	できない	<input type="checkbox"/>
③	移乗(ベッドと車いす、車 いすと便座の間を移るな どの乗り移りの動作)	自分で可	一部介助、見守り 等が必要	<input type="checkbox"/>	全面的介助が必要	<input type="checkbox"/>
④	水分・食事摂取(注4)	自分で可	一部介助、見守り 等が必要	<input type="checkbox"/>	全面的介助が必要	<input type="checkbox"/>
⑤	排泄	自分で可	一部介助、見守り 等が必要	<input type="checkbox"/>	全面的介助が必要	<input type="checkbox"/>
⑥	衣類の着脱	自分で可	一部介助、見守り 等が必要	<input type="checkbox"/>	全面的介助が必要	<input type="checkbox"/>
⑦	意思の伝達	できる	ときどきできない	<input type="checkbox"/>	できない	<input type="checkbox"/>
⑧	外出すると戻れない	ない	ときどきある	<input type="checkbox"/>	ほとんど毎回ある	<input type="checkbox"/>
⑨	物を壊したり衣類を破く ことがある	ない	ときどきある	<input type="checkbox"/>	ほとんど毎日ある (注5)	<input type="checkbox"/>
⑩	周囲の者が何らかの対応 をとらなければならない ほどの物忘れがある	ない	ときどきある	<input type="checkbox"/>	ほとんど毎日ある	<input type="checkbox"/>
⑪	薬の内服	自分で可	一部介助、見守り 等が必要	<input type="checkbox"/>	全面的介助が必要	<input type="checkbox"/>
⑫	日常の意思決定(注6)	できる	本人に関する重要 な意思決定はでき ない(注7)	<input type="checkbox"/>	ほとんどできない	<input type="checkbox"/>
チェック合計				個		個

- (注1) 各項目の1の状態中、「自分で可」には、福祉用具を使ったり、自分の手で支えて自分でできる場合も含む。
- (注2) 各項目の2の状態中、「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要
な行為の「確認」、「指示」、「声かけ」等のことである。
- (注3) 「①座位保持」の「支えてもらえればできる」には背もたれがあれば一人で座っていることができる場合も含む。
- (注4) 「④水分・食事摂取」の「見守り等」には動作を見守ることや、摂取する量の過小・過多の判断を支援する声かけ
を含む。
- (注5) ⑨3の状態(「物を壊したり衣類を破くことがほとんど毎日ある」)には「自分や他人を傷つけることがときどき
ある」状態を含む。
- (注6) 「⑫日常の意思決定」とは毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定ができる能力をいう。
- (注7) 慣れ親しんだ日常生活に関する事項(見たいテレビ番組やその日の献立等)に関する意思決定はできるが、本人に
関する重要な決定への合意等(ケアプランの作成への参加、治療方針への合意等)には、指示や支援を必要とする
ことをいう。

西暦 年 月 日

対象家族 _____ が上記の状態であることを申告いたします。

部署

氏名