

身体状況評価票

氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____

評価年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

サービスの利用状況（評価年月日現在）

- ・デイサービス ・ヘルパー ・訪問看護 ・ショートステイ ・デイホーム ・介護用品支給
 ・おむつ支給 ・福祉用具の貸与（ _____ ） ・その他（ _____ ）

1. 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中もほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

2. 認知症高齢者判定基準

ランク	判定基準	みられる症状・行動の例
I	何らかの認知性を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたら物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	譫妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

3. ADLの状況（Ⅰ）

移動	歩行	不能 付き添いがいる 何かにつかまって（杖等） 独歩
	車椅子	不能 自操 介助（移乗： 介助 どうかできる 自立）
食事	経管栄養 全介助 一部介助 どうかできる 自立	
排泄	排尿	おむつ 便器 ポータブル トイレ その他（ ）は、 全介助 一部介助 どうかできる 自立
	排便	おむつ 便器 ポータブル トイレ その他（ ）は、 全介助 一部介助 どうかできる 自立
入浴	清拭のみ 介助にて 洗身のみ介助 どうかできる 自立	
整容	行っていない 全介助 一部介助 どうかできる 自立	
コミュニケーション	不能 支障なし 支障あり（状況： ）	

4. ADLの状況（Ⅱ）

家事一般	していない 全面的援助 簡単なことならできる 大方できる 自立
電話の対応	全くできない 会話はできるがダイヤルできない 自立
金銭管理	全くできない 全て任せている 一部介助 自立
服薬管理	全くできない 準備してあればできる 自立
外出	全くできない 介助にて 交通手段を利用して 自分で運転して

5. 特記事項

※おむつ支給を受ける者は、『3. ADLの状況（Ⅰ）の排泄』欄が、自立以外の場合は、介助方法を詳しく記入してください。

記載者： _____