

表

診 断 書			
住 所	嘉手納町		
氏 名		性 別	男 女
生年月日	年 月 日生		
傷 病 名			
心身の状況	1 寝たきりの状態(ランクJ A B C) いつ頃からその状態に至ったか。 年 月頃 2 認知症の状態(ランクI IIa IIb IIIa IIIb IV M) いつ頃からその状態に至ったか。 年 月頃 裏面の表を参考にして該当するものに○印を記入してください。		
治 療 状 況	1 自宅加療中 2 医療保険適用で入院中 年 月 日 (病院名) 3 介護保険適用で入所中 年 月 日 (施設名)		
使用状況	年 月頃からおむつを使用		
今後の見込期間	おむつの使用	発行日から 1 6月未満 2 6月以上1年未満 3 1年以上	
	寝たきりの状態	発行日から 1 6月未満 2 6月以上1年未満 3 1年以上	
上記のとおり診断する。 <div style="text-align: right;"> 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 _____ 印 </div>			

裏

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

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	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度は少なく、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、日中もベッドでの生活が主体であるが座位を保つ。 1 車椅子により移乗し、食事及び排泄は、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	一日中ベッドで過ごし、排泄、食事及び着替え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。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状及び行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
IIa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状及び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。	たびたび道に迷う、買物、事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも、日常生活に支障を来すような症状及び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。	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
IIIa	日中を中心として日常生活に支障を来すような症状及び行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介助を必要とする。	着替え、食事、排便及び排尿が上手にできない、又は時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声又は奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として日常生活に支障を来すような症状及び行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介助を必要とする。	ランク IIIaに同じ。
IV	日常生活に支障を来すような症状及び行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク IIIaに同じ。
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。	せん妄、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