

<記入例>

別紙

徘徊高齢者の方の氏名

〇〇年〇〇月〇〇日 現在

支援対象者氏名	介護 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 (満 〇〇 歳)		
住所	松山市二番町四丁目7番地2				
(1) 身体状況		(2) 日常生活動作の状況			
ア. 身長	〇〇〇 c m	ア. 歩行	<input checked="" type="radio"/> ア 自分で可	<input type="radio"/> イ 一部介助	<input type="radio"/> ウ 全介助
イ. 体重	〇〇 k g	イ. 排泄	ア. 自分で可	<input checked="" type="radio"/> イ 一部介助	<input type="radio"/> ウ 全介助
ウ. 視力	<input checked="" type="radio"/> ア 普通 <input type="radio"/> イ 弱視 <input type="radio"/> ウ 全盲	ウ. 食事	<input checked="" type="radio"/> ア 自分で可	<input type="radio"/> イ 一部介助	<input type="radio"/> ウ 全介助
エ. 聴力	ア. 普通 <input checked="" type="radio"/> イ やや難聴 <input type="radio"/> ウ 難聴	エ. 入浴	ア. 自分で可	<input checked="" type="radio"/> イ 一部介助	<input type="radio"/> ウ 全介助
オ. 言葉	<input checked="" type="radio"/> ア 普通 <input type="radio"/> イ 少し不自由 <input type="radio"/> ウ 不自由	オ. 着脱衣	<input checked="" type="radio"/> ア 自分で可	<input type="radio"/> イ 一部介助	<input type="radio"/> ウ 全介助
カ. おむつ使用	ア. 無 <input checked="" type="radio"/> イ 有 (昼夜 <input checked="" type="radio"/> 夜のみ)				
(3) 精神状態					
ア. 正常					
<input checked="" type="radio"/> イ. 精神障害有り	(ア) 認知症 (アルツハイマー型認知症)				
	① 記憶障害	a. あり	<input checked="" type="radio"/> b 時々	c. なし	
	② 失見当	a. あり	<input checked="" type="radio"/> b 時々	c. なし	
	<input checked="" type="radio"/> イ 心気症状	<input checked="" type="radio"/> ウ 不安	(エ) 焦燥	(オ) 抑うつ状態	(カ) 興奮
	(キ) 幻覚	(ク) 妄想	(ケ) せん妄	<input checked="" type="radio"/> コ 睡眠障害	
(4) 問題行動					
ア. 徘徊	<input checked="" type="radio"/> ア あり <input type="radio"/> イ 時々 <input type="radio"/> ウ なし	エ. 感情が不安定	ア. あり	<input checked="" type="radio"/> イ 時々 <input type="radio"/> ウ なし	
イ. 一人で出たがる	ア. あり <input checked="" type="radio"/> イ 時々 <input type="radio"/> ウ なし	オ. 昼夜逆転	ア. あり	<input type="radio"/> イ 時々 <input checked="" type="radio"/> ウ なし	
ウ. 外出して戻れない	ア. あり <input checked="" type="radio"/> イ 時々 <input type="radio"/> ウ なし				
(5) 家族の状況					
氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
介護 太郎	本人	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	無職		
花子	妻	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	無職		
一郎	長男	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	会社員		