

介護保険

暮らしの情報



介護保険の情報

介護認定	☐ 未申請 ☐ 非該当(自立) ☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 総合事業			
介護支援 専門員 (ケアマネジャー)	事業所名		担当者	連絡先
	種類	事業所名	利用回数等	連絡先
利用 サービス (在宅サービス 施設名など)				
要介護状態 区分 (※)	認定有効期間		介護認定	ケアマネジャー名
	年 月 日～	☐ 要支援()		
	年 月 日～	☐ 要介護()		
	年 月 日～	☐ 要支援()		
	年 月 日～	☐ 要介護()		
	年 月 日～	☐ 要支援()		
	年 月 日～	☐ 要介護()		
年 月 日～	☐ 要支援()			
年 月 日～	☐ 要介護()			
メ モ (障害者手帳などの他のサービスの状況などを記入しましょう)				

※介護認定が更新したときに書き足していきましょう。

介護保険の情報

介護認定	☐ 未申請 ☐ 非該当(自立) ☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 総合事業			
介護支援 専門員 (ケアマネジャー)	事業所名		担当者	連絡先
利用 サービス (在宅サービス 施設名など)	種類	事業所名	利用回数等	連絡先
要介護状態 区分 (※)	認定有効期間		介護認定	ケアマネジャー名
	年 月 日～	☐ 要支援()		
	年 月 日～	☐ 要介護()		
	年 月 日～	☐ 要支援()		
	年 月 日～	☐ 要介護()		
	年 月 日～	☐ 要支援()		
年 月 日～	☐ 要介護()			
メ モ (障害者手帳などの他のサービスの状況などを記入しましょう)				

※介護認定が更新したときに書き足していきましょう。

暮らしの情報

手帳を交付された時期の生活状況などをわかる範囲で記入してみましょう。

年 月 日 記録

自力歩行	☐ できる ☐ 一部介助(状況: ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす) ☐ できない		
外出状況	☐ 1人でできる ☐ 家族等と一緒にできる ☐ 外出しない ☐ 外出できない (状況:)		
金銭管理	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
服薬管理	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
食 事	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
口腔清掃	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
トイレ	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
排 便	☐ 毎日あり ☐ 2～3日ごと ☐ 1週間以上(状況:) ☐ 処置が必要(☐ 下剤 ☐ 浣腸 ☐ 摘便 ☐ その他())		
排 尿	☐ 頻回:()時間おき ☐ 夜間頻回 ☐ すっきり出ない (状況:)		
入 浴	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
着 脱	☐ 1人でできる ☐ 一部介助が必要 ☐ ほとんど介助が必要 (状況:)		
睡 眠	☐ よく眠れる ☐ 少し眠れる ☐ あまり眠れない ☐ ほとんど眠れない ☐ 眠剤の使用(有・無)(状況:)		
聴 力	右	☐ 聞こえる ☐ 多少聞こえる ☐ 聞こえない ☐ 補聴器(有・無) ☐ 不明	
	左	☐ 聞こえる ☐ 多少聞こえる ☐ 聞こえない ☐ 補聴器(有・無) ☐ 不明	
視 力	右	☐ 見える ☐ 多少見える ☐ 見えない ☐ 不明	
	左	☐ 見える ☐ 多少見える ☐ 見えない ☐ 不明	
アレルギー	☐ なし ☐ あり(お薬: /食べ物:) ☐ 不明		
飲 酒	☐ なし ☐ あり(☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ 週に()日 (☐ ビール ☐ 清酒 ☐ 焼酎 ☐ ウィスキー ☐ ワイン)		
喫 煙	☐ なし ☐ あり(本)/日		
身 長	cm		体 重 kg

生活・症状チェック表

経過がわかるように、おおよそ6か月ごとにチェックしてみましょう。

確認する項目		あてはまる番号をチェック欄に○印	年 月	年 月	年 月
行動	自力歩行	1 できる 2 一部介助 3 できない	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	外出状況	1 1人でできる 2 家族等と一緒にならできる 3 外出しない	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	金銭管理	1 できる 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	服薬管理	1 できる 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
食事の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
口腔清掃の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
トイレ	排せつ介助	1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	尿・便失禁	1 なし 2 たまにある 3 あり	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	おむつ紙パンツ	1 なし 2 夜間のみ使用 3 常時使用	1 2 3	1 2 3	1 2 3
入浴の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
着脱	着脱の介助	1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	服の前後を間違える	1 なし 2 たまにある 3 あり	1 2 3	1 2 3	1 2 3
記憶	最近の出来事	1 ときどき忘れる 2 数日前のことを忘れている 3 数分前から数時間前のことを忘れている	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	過去の出来事	1 ときどき忘れる 2 数年前のことを忘れている 3 若いころのことを忘れている	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他の症状の有無		1 徘徊 2 幻覚妄想 3 夜間不眠 4 興奮 5 日中傾眠 6 異食行為 7 不潔行為 8 火の不始末 9 無関心、意欲低下	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
介護者からみた印象		1 表情が良くなり穏やかになった 2 意欲が出てきた 3 同じことを繰り返す回数が減った 4 以前と変わらない 5 悪くなった	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
体 重			kg	kg	kg
記録者 (本人との関係)		()			

生活・症状チェック表

経過がわかるように、おおよそ6か月ごとにチェックしてみましょう。

確認する項目		あてはまる番号をチェック欄に○印	年 月	年 月	年 月
行動	自力歩行	1 できる 2 一部介助 3 できない	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	外出状況	1 1人でできる 2 家族等と一緒にならできる 3 外出しない	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	金銭管理	1 できる 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	服薬管理	1 できる 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
食事の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
口腔清掃の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
トイレ	排せつ介助	1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	尿・便失禁	1 なし 2 たまにある 3 あり	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	おむつ紙パンツ	1 なし 2 夜間のみ使用 3 常時使用	1 2 3	1 2 3	1 2 3
入浴の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
着脱	着脱の介助	1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	服の前後を間違える	1 なし 2 たまにある 3 あり	1 2 3	1 2 3	1 2 3
記憶	最近の出来事	1 ときどき忘れる 2 数日前のことを忘れている 3 数分前から数時間前のことを忘れている	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	過去の出来事	1 ときどき忘れる 2 数年前のことを忘れている 3 若いころのことを忘れている	1 2 3	1 2 3	1 2 3
他の症状の有無		1 徘徊 2 幻覚妄想 3 夜間不眠 4 興奮 5 日中傾眠 6 異食行為 7 不潔行為 8 火の不始末 9 無関心、意欲低下	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
介護者からみた印象		1 表情が良くなり穏やかになった 2 意欲が出てきた 3 同じことを繰り返す回数が減った 4 以前と変わらない 5 悪くなった	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
体 重			kg	kg	kg
記録者 (本人との関係)		()			

生活・症状チェック表（本人・家族用）

あてはまる項目にチェックしてみましょう。

※ご本人、ご家族がご記入ください。

記入日 項目	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身体症状	☐ 変わらない	☐ 変わらない	☐ 変わらない
	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている
	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている
服薬	☐ すべて服薬	☐ すべて服薬	☐ すべて服薬
	☐ 半分程度服薬	☐ 半分程度服薬	☐ 半分程度服薬
	☐ ほとんどできていない	☐ ほとんどできていない	☐ ほとんどできていない
食事	☐ よく摂れている	☐ よく摂れている	☐ よく摂れている
	☐ あまり摂れていない	☐ あまり摂れていない	☐ あまり摂れていない
	☐ まったく摂れていない	☐ まったく摂れていない	☐ まったく摂れていない
睡眠	☐ よく眠れる	☐ よく眠れる	☐ よく眠れる
	☐ あまり眠れていない	☐ あまり眠れていない	☐ あまり眠れていない
	☐ まったく眠れていない	☐ まったく眠れていない	☐ まったく眠れていない
精神症状	☐ 変わらない	☐ 変わらない	☐ 変わらない
	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている
	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている

（気になることや、困っていること、不便なことなどを記入しましょう）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

生活・症状チェック表（本人・家族用）

あてはまる項目にチェックしてみましょう。

※ご本人、ご家族がご記入ください。

記入日 項目	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身体症状	☐ 変わらない	☐ 変わらない	☐ 変わらない
	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている
	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている
服薬	☐ すべて服薬	☐ すべて服薬	☐ すべて服薬
	☐ 半分程度服薬	☐ 半分程度服薬	☐ 半分程度服薬
	☐ ほとんどできていない	☐ ほとんどできていない	☐ ほとんどできていない
食事	☐ よく摂れている	☐ よく摂れている	☐ よく摂れている
	☐ あまり摂れていない	☐ あまり摂れていない	☐ あまり摂れていない
	☐ まったく摂れていない	☐ まったく摂れていない	☐ まったく摂れていない
睡眠	☐ よく眠れる	☐ よく眠れる	☐ よく眠れる
	☐ あまり眠れていない	☐ あまり眠れていない	☐ あまり眠れていない
	☐ まったく眠れていない	☐ まったく眠れていない	☐ まったく眠れていない
精神症状	☐ 変わらない	☐ 変わらない	☐ 変わらない
	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている	☐ 良くなっている
	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている	☐ 悪くなっている

（気になることや、困っていること、不便なことなどを記入しましょう）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....