

## A-2 基本情報(私の自立度経過シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私の自立状態が保てるように、私の状態と変化の経過を記録し、共有してください。

※例を参考に次の記号で記入しよう。

■要介護度、●障害高齢者の日常生活自立度、△認知症の人の日常生活自立度、その他利用したスケール名も記入しよう。

※特に変化がない場合でも、3か月に一度程度は状態を確認して記録しよう。

※サービス利用開始時の状態も、わかる範囲で記入しておこう。

| 要介護度<br>■                    | 障害高齢者の日常生活自立度<br>● | 認知症の人の日常生活自立度<br>△ | 記入年月日                                         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                              |                    |                    | (例)<br>2013年<br>2月10日                         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| なし                           | J-1                | I                  | ■ なし                                          | ● J1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                            | J-2                | II a               | △ II a                                        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                            | A-1                | II b               |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                            | A-2                | III a              |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                            | B-1                | III b              |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                            | B-2                | IV                 |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                            | C-1                | M                  |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                            | C-2                |                    |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の認知症関連スケール<br>( )の点数      |                    |                    |                                               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出来事・気づいたこと(誰からの情報かも記入しておこう。) |                    |                    | 介と散(家族)が歩の帰りに道に迷うようになった。同じものを何度も買ってくる。介護保険申請。 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 記入者                          |                    |                    | ケアマネ 佐藤                                       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |