

日頃の様子についての記録



※ 6ヶ月毎を目安に記載

確認する項目		選択項目
要介護・要支援認定結果		自立 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 (右の欄に介護度を具体的に記入)
認知機能	最近6か月間の悪化傾向	1. なし 2. あり 3. 不明
	短期記憶	1. 問題なし 2. 問題あり
	日常の意思決定	1. 自立 2. いくらか困難 3. 見守りが必要 4. 判断できない
	意思の伝達	1. 伝えられる 2. いくらか困難 3. 具体的な要求に限られる 4. 伝えられない
	見当識障がい	1. なし 2. あり(具体的な状況を記載)
行動	移動 (歩行補助具など)	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助 5. その他 1. 手引き 2. 杖 3. 歩行器 4. シルバーカー 5. 車いす
	外出	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	金銭管理	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	薬の内服	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
食事	食事介助の必要性	1. 自立 2. 一部介助 3. 介助
	1食あたりの食事量	1. 減少傾向 2. 変化なし 3. 食べ過ぎ傾向
	水分摂取量	1. 減少傾向 2. 変化なし 3. とり過ぎ傾向
排泄	排泄介助の必要性	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
	尿失禁	1. なし 2. たまにあり 3. あり
	便失禁	1. なし 2. たまにあり 3. あり
	おむつ使用(紙パンツ 含む)	1. なし 2. 夜間のみ使用 3. 常時使用
入浴	入浴介助の必要性	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
	入浴拒否	1. なし 2. たまにあり 3. あり
着脱介助の必要性		1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
その他の症状の確認		1. 幻視・幻聴 2. 妄想 3. 昼夜逆転 4. 暴言 5. 暴行 6. 介護への抵抗 7. 徘徊 8. 火の不始末 9. 不潔行為 10. その他()
備考(気が付いたこと)		

記載者

関係

日常生活の様子

(家族・介護サービス事業者用)

左の選択項目であてはまる番号を選んで下のチェック欄に○印				
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()	自立・要支援() 要介護()
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
[1 2]	[1 2]	[1 2]	[1 2]	[1 2]
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ()

日常生活の様子

(家族・介護サービス事業者用)

※ 6ヶ月毎を目安に記載

確認する項目		選択項目
要介護・要支援認定結果		自立 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 (右の欄に介護度を具体的に記入)
認知機能	最近6か月間の悪化傾向	1. なし 2. あり 3. 不明
	短期記憶	1. 問題なし 2. 問題あり
	日常の意思決定	1. 自立 2. いくらか困難 3. 見守りが必要 4. 判断できない
	意思の伝達	1. 伝えられる 2. いくらか困難 3. 具体的な要求に限られる 4. 伝えられない
	見当識障がい	1. なし 2. あり(具体的な状況を記載)
行動	移動 (歩行補助具など)	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助 5. その他 1. 手引き 2. 杖 3. 歩行器 4. シルバーカー 5. 車いす
	外出	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	金銭管理	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
	薬の内服	1. 自立 2. いくらか困難 3. 困難
食事	食事介助の必要性	1. 自立 2. 一部介助 3. 介助
	1食あたりの食事量	1. 減少傾向 2. 変化なし 3. 食べ過ぎ傾向
排泄	水分摂取量	1. 減少傾向 2. 変化なし 3. とり過ぎ傾向
	排泄介助の必要性	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
	尿失禁	1. なし 2. たまにあり 3. あり
	便失禁	1. なし 2. たまにあり 3. あり
入浴	入浴介助の必要性	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
	入浴拒否	1. なし 2. たまにあり 3. あり
着脱介助の必要性		1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 介助
その他の症状の確認		1. 幻視・幻聴 2. 妄想 3. 昼夜逆転 4. 暴言 5. 暴行 6. 介護への抵抗 7. 徘徊 8. 火の不始末 9. 不潔行為 10. その他()
備考(気が付いたこと)		
		記載者
		関係

平成 年 生活 経過 記録

[illegible]

平成 年生活經過記錄

[illegible]

生活経過記録(2)

ご本人・ご家族記入欄(平成 年 月 日)
関係機関記入欄(平成 年 月 日) (記載者:)

ご本人・ご家族記入欄(平成 年 月 日)
関係機関記入欄(平成 年 月 日) (記載者:)

ご本人・ご家族記入欄(平成 年 月 日)
関係機関記入欄(平成 年 月 日) (記載者:)

生活経過記録(2)

ご本人・ご家族記入欄(平成 年 月 日)
関係機関記入欄(平成 年 月 日) (記載者:)

ご本人・ご家族記入欄(平成 年 月 日)
関係機関記入欄(平成 年 月 日) (記載者:)

ご本人・ご家族記入欄(平成 年 月 日)
関係機関記入欄(平成 年 月 日) (記載者:)

この手帳を拾われた方は、お手数でもお近くの区役所へ連絡をくださいますようお願いいたします。

区 役 所	電話番号
北 区健康福祉課高齢介護係	025-387-1325
東 区健康福祉課高齢介護係	025-250-2320
中央区健康福祉課高齢介護係	025-223-7216
江南区健康福祉課高齢介護係	025-382-4383
秋葉区健康福祉課高齢介護係	0250-25-5679
南 区健康福祉課高齢介護係	025-372-6320
西 区健康福祉課高齢介護係	025-264-7330
西蒲区健康福祉課高齢介護係	0256-72-8362
新潟市 高齢者支援課	025-226-1281

平成26年11月発行

新潟市認知症地域連携共有ツール作成会議

事務局：新潟市福祉部高齢者支援課

電 話：025-226-1281