|  |
| --- |
| あああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああああ |

概況は下枠に収まるように入力いただき、日野市役所から送付させていただく認定調査票（概況調査）の用紙に印刷してください。

（文字の大きさは８ポイント以上でお願いします。）

※パソコンやプリンタによってずれ等が発生する場合もございます。試し印刷を行っていただき、調査票の枠に収まるかご確認いただいた上でご使用ください。

|  |  |
| --- | --- |
| １－1・２ | ベッドサイドに座って、所定の確認動作を行った。両上下肢とも支障なく行えた。 |
| １－３１－４・８ | つかまらないでできる。ベッド柵につかまり、しっかり加重すればできる。 |
| １－5・６・９ | 支えなしでできる。 |
| １－７１－１０１－１１ | 何にもつかまらないで、継続して5ｍ歩く。シャワー浴を全て自分で行っている。複数の項目を記載する場合、文字の大きさを調整することも可能です。※その際はなるべく7ポイント以上としてください。入りきらない場合は改行いただいたり、右欄の冒頭に項目番号を記載いただくことも可とします。複数の項目を記載する場合、文字の大きさを調整することも可能です。その際はなるべく7ポイント以上としてください。入りきらない場合は改行いただいたり、右欄の冒頭に項目番号を記載いただくことも可とします。介助なしに全て自分で行っている。 |
| １－１２２－１ | 新聞等の字も見え、視力確認表の図も見える日頃は移乗の機会がないので、１群の状況から介助は必要ないと判断した。 |
| ２－２ | 病棟のトイレや病室の洗面台等に何もつかまらないで、歩行移動する。 |
| ２－４ | ごはん食を箸とスプーンを使い、介助なしに自分で食べる。 |
| ２－５・６ | パンツの上げ下げ、拭くこと等、全て自分で行う。 |
| ２－７ | 毎食後の１日３回病室の洗面台で自分で歯を磨く。 |
| ２－１０・１１ | ３日に１回、洗身時パジャマを着替える。介助なしに自分で全て行う。 |
| ２－１２ | 入院後、外出していない。 |
| ３－１ | 質問に適切に答えられる。特記事項本文の文字の大きさは９ポイント以上でお願いいたします。 |
| ３－２・３ | ５～７　正確に回答できた。 |
| ３－４ | 昼食について、質問すると正確に回答できた。 |
| ３－８・９ | ない。 |
| ４－ | 精神・行動障害については、特記すべき事項なし。 |
| ５－１ | 自分で用意し、自分で飲む。 |
| ５－２ | 家族が通帳の管理などを行う。 |
| ５－３ | 日常的な判断は自分でしているが、治療方針の理解・合意等は家族の支持や支援が必要。 |
| ５－５ | 入院中のため食材は病院で一括購入している。日用品は家族が購入する。 |
| ５－６ | 入院中のため、３食とも病院で提供された食事を摂っている。特記事項が１ページに収まらない場合は、ページごとにファイルを作成してください。※同一ファイルに続けて２ページ目以降を記載すると、枠内に印字されません。 |
| ６－１ | 看護師が点滴をしていたが今は終了していると、看護師から聞き取る。 |
| ７－１　７－２ | 寝たり起きたりの状態。移乗、移動、食事、排泄、更衣の着脱は、介助なしに自分でできる。外出しないため「A2」を選択した。認知機能障害がなく、日常生活に必要な意思の疎通ができる。日常の意思決定も特別な場合を除いて自分でできるため「自立」を選択した。 |

左の欄に項目番号、右の欄に特記事項本文を記載してください。

左の欄に項目番号、右の欄に特記事項本文を記載してください。