

要介護状態報告書

要介護2特約用

以下のとおりに相違ないことを報告します。

作成者
(被保険者または
保険金請求者)

氏名

印

要介護者			
要介護に至るまでの経過			
初診日	年 月 日	(病院名)	
介護が必要な状態となった日	年 月 日	医師名 Tel ()	

公的介護保険制度にもとづく要介護認定の有無	認定を受けている	⇒ 要介護度区分 ()
	認定を受けていない	認定を受けた日 年 月 日

要介護期間	年 月 日 から 年 月 日
-------	----------------

以下の4項目について現在の状態は次のとおりです。(該当項目がある場合は、すべて○印をおつけください。)

寝返り	歩行等	その他の複雑な動作等	日常生活上の行為等
1. ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまっても、自分では寝返りをする事ができない。	1. 自分では両足で立った状態で平らな床の上で立位を10秒間程度保持することができない。 2. 杖、義足、歩行器等を使用しても、または、壁もしくは手すり等につかまっても、自分では5メートル以上歩くことができない。	1. 自分では車いす等への移乗をすることができない(他人により事故が起こらないよう見守られることを要する状態を含む)。 2. タオルに石鹸をつけてもらう等の介助がなければ自分では入浴時の洗身(タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪を除く)ができない。 3. 自分では入浴時の洗身(タオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪を除く)を全く行うことができない。	1. 自分では排尿および排せつ後のいずれの後始末(よごれた部分を拭く行為)もすることができない。 2. 歯磨きの一連の行為を一人で行うことができない(部分的に介助を要する場合を含む)。 3. 洗顔の一連の行為を一人で行うことができない(部分的に介助を要する場合を含む)。 4. 次の①から④のうち2項目以上の行為ができない、もしくは3項目以上の行為についてできないまたは見守り、指示を要する。 ①ボタンのかけはずし②上衣の着脱③ズボンまたはパンツ等の着脱④靴下の着脱

以下の項目は、「認知症により要介護状態となられた方」の場合のみご記入ください。

問題行動の有無 (○印をおつけください。)

1	自力で内服薬を服用できない(飲む時間や量の指示、水を用意する等の介助を要する状態を含む)	有	無
2	金銭の管理ができない	有	無
3	自分の生年月日および年令のいずれも答えることができない	有	無
4	現在の季節を理解できない	有	無
5	今いる場所の認識ができない	有	無
6	ひどい物忘れがある	有	無
7	まわりのことに関心を示さないことがある	有	無
8	夜間不眠または昼夜の逆転がある	有	無
9	暴言または暴行を行う	有	無
10	同じ話を繰り返したり、口または物を使って不快な音を立てる	有	無
11	大声をだす	有	無
12	介護者の助言や介護に抵抗する	有	無
13	徘徊をする	有	無
14	物を壊すまたは衣類を破く等の破壊行為をする	有	無
15	不潔行為をする	有	無
16	異食行為をする	有	無
17	物を盗られたなどと被害的になることがある	有	無
18	作話をし周囲に言いふらすことがある	有	無
19	実際にはないものが見えたり、聞こえることがある	有	無
20	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある	有	無
21	外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがある	有	無
22	1人で外に出たがり目を離せないことがある	有	無
23	いろいろなものを集めたり、無断でもってくることがある	有	無
24	火の始末や火元の管理ができないことがある	有	無
25	周囲が迷惑している性的行動がある	有	無