

日常生活状況報告

記入年月日 年 月 日

患者様 氏名					男 ・ 女	記入者名			
生年月日	年	月	日			患者様との 間柄		患者様との 同居の有無	はい いいえ
利き手	右手	・	左手			才			

記入上の注意 ご家族、近親者、または介護の方がご記入ください。

1. 日常活動(以下の1~30の項目の【能力程度】の状態について、受傷前後の該当する数字に○をつけて下さい)

【能力程度】

0	1	2	3	4	N (当てはまらない)
問題がない。	多少問題はあるが あらかじめ準備を しておいたり、環境を 整えておけば一人 で安定して行える。	確実にを行うため には、周囲からの確 認や声かけが必要。 (確認・声かけが何 回かに1回で済む のであれば、左欄 の『1』とする)	周囲の人が、行動 を共にしたり、具体 的なやり方を示す など、言葉以外の 直接的な手助けが 必要。	準備、声かけ、手 助けなどを行なっ ても、指示を守れな かったりするため に、周囲の人が後 始末をしなければ ならない場合。	年齢や生活環境が 異なるために、質 問の内容が不適当 で回答できない場 合(同居していない などのため)情報不 足の場合。

	受傷前					受傷後(年 月)						
1 起床・就寝時間を守れますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
2 日課にしたがった行動をしていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
3 言葉による指示を理解できますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
4 言いたい内容を相手に十分伝えられますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
5 電話や来客の意図を理解して相手に応対し、家族へ適切な伝言ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
6 適当な量の食事を適切な食事時間に食べていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
7 簡単な食事の準備から調理、配膳や食器洗いができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
8 部屋の掃除や整理、後片付けなどができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
9 洗剤の準備や洗濯機の操作、洗濯物干し、取り入れ、片付けなどができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
10 通勤や通学あるいは通院などのときに、安全に行き帰ることができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
11 交通機関の利用で、切符購入、乗車、乗り換え、目的地での降車などができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
12 施設や病院等との連絡・調整、役所での必要書類の作成などができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
13 日用品程度の物品を選んで、買い物ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
14 日常生活に必要な金銭管理ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
15 体調を適切に判断して、体調不良の相談をしたり、簡単な傷の処置ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
16 服薬の必要性を理解し、服薬の時間、量を間違わず、飲み忘れがないですか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
17 病院受診について、治療の必要性などの理解や判断ができていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
18 保険証や預金通帳、財布などの大切な物の管理ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
19 他人からの借り物やレンタルビデオなどの返却ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
20 タバコの火やガスの始末、家の戸締りなど安全のための管理ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
21 メモ帳やカレンダーなどを利用して予定を管理できますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
22 キャッチセールス、ダイヤル Q2、迷惑メールなどに適切に対応できますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
23 落し物、金銭の不足、道に迷うなどの日常生活で問題が起きた時に対処できますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
24 円滑な対人関係を保っていますか。トラブルはないですか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
25 人と付き合う場合に、社会常識や基本的マナーに基づいた行動をしていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N

就学している場合は、以下の項目もご回答ください。

26 毎日の授業についていけますか。補習が必要になっていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
27 学校から家庭へ向けたお知らせを、忘れずに家族に告げられますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
28 休み時間や放課後に、沢山の友達と話したり、遊んだりしていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
29 翌日の授業のための準備ができますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
30 休まずに学校に行き、授業も普通に受けていますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N

2. 問題行動(以下の1~10の項目の【問題行動の頻度】について、受傷前後の該当する数字に○をつけて下さい)

【問題行動の頻度】

0	1	2	3	4	N (当てはまらない)							
受傷前												
1 顕著な子どもっぽさ、年齢にそぐわない甘えや依存がありますか。	0	1	2	3	4	N	受傷後(年 月)					
2 ムツとする、怒る、イライラなどの表情や態度がみられますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
3 大声や奇声あるいは不適切な発言など、場にそぐわない言動がありますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
4 他傷・自傷、あるいは物を壊すなどの暴力をふるうことがありますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
5 菓子や食べ物、酒やタバコなどは誰かに注意されるまでやめることができませんか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
6 うまく行かないことがあると、家族やともだち、あるいは同僚の責任にしますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
7 手をいつまでも洗っている、電気を消して回るなど、強いこだわりがありますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
8 他人が迷惑と感じるような強い思い込みがありますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
9 じっとしていられずに、落ち着き無く動き回ったりしますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N
10 周囲に恐怖を与える行動や、盗みなどの行為がありますか。	0	1	2	3	4	N	0	1	2	3	4	N

3. 日常の活動および適応状況(家庭、地域社会、職場、学校などにおいて、日常の活動状況や適応状況について、該当する数字に○をつけてください。)

* 下記4. にも具体的にご記入ください。

1 家庭、地域社会、職場、または学校などの広い領域において、問題なく良く活動・適応している。
2 家庭、地域社会、職場、または学校で、効率良く順調に活動・適応している。
3 家庭、地域社会、職場、または学校における行動や人間関係に、ごくわずかな障害がある。
4 家庭、地域社会、職場、または学校でいくらかの困難がある。しかし全般的には良好にふるまっていて有意義な対人関係もかなりある。
5 家庭、地域社会、職場、または学校で、中等度の困難がある。 (例:友達が少ししかいない。友人あるいは職場の同僚とトラブルを起こすことがある。)
6 家庭、地域社会、職場、または学校で深刻な障害がある。 (例:友達がいない。仕事が続かない。)
7 家庭、地域社会、職場、または学校で、重大な障害がある。 (例:友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子供の場合、しばしば乱暴をし、家庭では家族に反抗し、学業は同級生についてゆけない。)
8 家庭、地域社会、職場、または学校で、役割を果たしたり、人と関わるができない。 (例:家屋内あるいは自室に引きこもり。仕事も家庭も友人関係も維持できない。)
9 最低限の身の清潔や健康維持もできない部分がある。一人ではほとんど生活を維持できない。
10 最低限の身の清潔および健康維持を持続的に行うことができない。

4. 上記1~3の症状状態が、社会生活・日常生活にどのような影響を与えているか、事故前後の生活状況の変化、現在支障が生じていることなど、具体的にご記入ください。

(記入欄にエピソードなどを書ききれなければ、別の用紙に記入して添付してください。)

5. 就労・就学状況(事故前後の就労・就学状況について、該当する項目に○をつけ、理由等をご記入ください。)

就 労 状 況	事故前	a. 就労している (職業:) b. 就労していない (理由:)
	現在	a. 就労している: 1. 元の職場に復帰(配置転換の 有・無) 2. 福祉的就労(授産所・作業所・援護施設:) 3. その他・内容: ※ 就労している場合の具体的な仕事の状況
		a. 就労していない (理由:)

※事故時に就学中であった方はご記入ください

就 学 状 況	現在	a. 就学している(普通学級・支援学級・養護学校) b. 就学していない (理由:)
		※ 就学している場合の具体的な就学の状況

仕事や学校を辞めた場合、あるいは変えた場合には、その理由やいきさつを以下に記入してください。

--

6. 身の回り動作能力 該当する項目に○をつけてください。

食事動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
更衣動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排尿・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排便・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
入浴動作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
屋内歩行	1.自立	2.つかまり歩き/てすり	3.てつなぎ/装具/歩行器	4.屋内歩行不能
屋外歩行	1.自立	2.ときどき介助/遠くへ行けない	3.てつなぎ/装具/歩行器	4.屋外歩行不能
階段昇降	1.自立	2.ときどき 介助・見守り/てすり	3.ほとんどできない/大部分介助	4.階段昇降不能
車いす操作	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.車いす自操不能
公共交通機関	1.自立	2.ときどき 介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.公共交通機関は利用できない

7. 上記6.に基づき、声かけ、見守り、介助が必要な理由、それらの内容、頻度を具体的にご記入ください。

(介護保険の認定がありましたら、介護認定通知書等の写をご添付下さい)

--

8. 生活状況(事故前後の生活状況について、該当する項目に○をつけ、理由等をご記入ください。)

事故前	a. 独居 b. 他の家族と同居 c. その他(下欄にご記載下さい)
現在	a. 独居 b. 他の家族と同居 c. 施設入所中(名称:) d. 医療機関に入院中(医療機関名:) e. その他(下欄にご記載下さい)