

ねたきり高齢者、障害高齢者又は認知症高齢者に係る診断書

(記入日) 年 月 日

宇部市長 様

医療機関名
所在地
診療担当科名
医師氏名

年 月 日時点の状況について、次のとおり診断します。

対象者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女

以下の太枠内の該当するものを選んで、○で囲んでください。

寝たきりの状況	1	6カ月以上臥床し、複雑な介護を要する。
	2	上記「1」の状態ではない。
障害高齢者の日常生活自立度	自立	
	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	
	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
	IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。