

20301

--	--	--	--	--

4-1	物を盗られたなどと被害的になる	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-2	作話をする	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-3	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-4	昼夜の逆転	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-5	しつこく同じ話をする	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-6	大声を出す	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-7	介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-8	「家に帰る」等と言い 落ち着きがない	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-9	一人で外に出たがり 目が離せない	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-10	いろいろなものを集めたり、 無断でもってくる	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-11	物を壊したり、衣類を 破いたりする	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-12	ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-13	意味もなく独り言や 独り笑いをする	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-14	自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
4-15	話がまとまらず、会話 にならない	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
5-1	薬の内服	<input type="checkbox"/> 1)介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2)一部介助	<input type="checkbox"/> 3)全介助							
5-2	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1)介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2)一部介助	<input type="checkbox"/> 3)全介助							
5-3	日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1)できる	<input type="checkbox"/> 2)特別な場合を除いて できる	<input type="checkbox"/> 3)日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4)できない							
5-4	集団への不適應	<input type="checkbox"/> 1)ない	<input type="checkbox"/> 2)ときどきある	<input type="checkbox"/> 3)ある							
5-5	買い物	<input type="checkbox"/> 1)介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2)見守り等	<input type="checkbox"/> 3)一部介助 <input type="checkbox"/> 4)全介助							
5-6	簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1)介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2)見守り等	<input type="checkbox"/> 3)一部介助 <input type="checkbox"/> 4)全介助							
6	過去14日間に 受けた医療 (複数回答可)	処置内容	<input type="checkbox"/> 1)点滴の管理	<input type="checkbox"/> 2)中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 3)透析	<input type="checkbox"/> 4)ストーマ (人工肛門)の処置					
			<input type="checkbox"/> 5)酸素療法	<input type="checkbox"/> 6)レスピレーター (人工呼吸器)	<input type="checkbox"/> 7)気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 8)疼痛の看護					
			<input type="checkbox"/> 9)経管栄養								
	特別な対応		<input type="checkbox"/> 10)モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)			<input type="checkbox"/> 11)じょくそうの処置					
			<input type="checkbox"/> 12)カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)								
7	日常生活	障害高齢者の 日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J 1	<input type="checkbox"/> J 2	<input type="checkbox"/> A 1	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> C 1	<input type="checkbox"/> C 2
	自立度	認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M	