別記第２号様式

訪　問　面　接　調　査　票

対象者	氏　　名	
	要介護度	
	障害者手帳の有無	

○ 認知症状の判定（該当番号に○）

軽　　度	ランクⅠ	何らかの症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	ランクⅡ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志の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。 a　家庭外において、たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
中　　度	ランクⅡ	b　家庭内においても服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
	ランクⅢ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思の疎通の困難さが見られ、介護を要する。 a　日中を中心に日常生活動作が不自由で時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、ひとり歩き、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 b　夜間を中心に上記行動が見られる等
重　　度	ランクⅣ	日常生活に支障を来たすような症状・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。 具体的には、ランクⅢと同じ。
最重度	ランクM	下記のような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。 せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

○　同居世帯の状況

氏　　名	続柄	生年月日	職　　業	備　　考

○　判定

該　当・非該当

○　調査年月日　　年　　月　　日

○　調査員職氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞