

# 認知症進行度チェック表

家族・介護機関用

※ 3～6ヶ月毎を目安に記載  
認知症進行度チェック表解説を参照してください。

確認する項目		選択肢（あてはまる番号を選びチェック欄に○印）	開始時	
			年 月	年 月
			チェック欄	チェック欄
記憶	ここ数ヶ月間の悪化傾向	1. あり      2. なし      3. 不明	1 2 3	1 2 3
	最近の出来事に対して	1. 数分前～数時間 2. 数日前のこと 3. ときどき忘れる 前の事も忘れていて も忘れていて	1 2 3	1 2 3
	過去の出来事に対して	1. 若い頃のこと 2. 数年前のこと 3. ときどき忘れる も忘れていて も忘れていて	1 2 3	1 2 3
行動	自力歩行	1. できない    2. 一部介助    3. できる	1 2 3	1 2 3
	外出状況	1. 外出なし    2. 家族と一緒になら可能    3. 1人で可能	1 2 3	1 2 3
	金銭管理	1. 全介助      2. 一部介助    3. 不明	1 2 3	1 2 3
	薬の内服	1. 全介助      2. 一部介助    3. できる	1 2 3	1 2 3
食事	食事介助の必要性	1. 全介助      2. 一部介助    3. なし	1 2 3	1 2 3
	1食あたりの食事量	1. 減少傾向    2. 変化なし    3. 食べすぎ傾向	1 2 3	1 2 3
	1日の水分量	1. 減少傾向    2. 変化なし    3. とりすぎ傾向	1 2 3	1 2 3
トイレ	排泄介助の必要性	1. 全介助      2. 一部介助    3. なし	1 2 3	1 2 3
	尿・便失禁	1. あり          2. たまにある    3. なし	1 2 3	1 2 3
	おむつ使用（紙パンツ含）	1. 常時使用    2. 夜間のみ使用 3. なし	1 2 3	1 2 3
入浴	入浴介助の必要性	1. 全介助      2. 一部介助    3. なし	1 2 3	1 2 3
	入浴拒否	1. あり          2. たまにある    3. なし	1 2 3	1 2 3
着脱	介助の必要性	1. 全介助      2. 一部介助    3. なし	1 2 3	1 2 3
	服の前後を間違える	1. あり          2. たまにある    3. なし	1 2 3	1 2 3
	ボタン	1. 全介助      2. 一部介助    3. できる	1 2 3	1 2 3
他の症状の確認	1. 徘徊          2. 幻覚妄想      3. 夜間不眠	1 2 3	1 2 3	
	4. 日中傾眠      5. 興奮            6. 無関心、意欲低下	4 5 6	4 5 6	
	7. 火の不始末    8. 不潔行為      9. 異食行為	7 8 9	7 8 9	
介護者の方の印象	1. 表情が良くなり穏やかになった	1	1	
	2. 意欲が出てきた	2	2	
	3. 一度言ったことを繰り返す回数が減った	3	3	
	4. 以前と変わらない	4	4	
	5. 悪くなった	5	5	
	記載者			
	関係			