

行動・心理症状 チェック票

ご入居希望者(ご本人様)氏名： _____

1	ひどい物忘れがありますか？	ない	ときどきある	ある
2	物を盗られた等被害的になる事がありますか？	ない	ときどきある	ある
3	作話をして、周囲に言いふらすことがありますか？	ない	ときどきある	ある
4	実際にはないものが見えたり、聞こえたりすることがありますか？	ない	ときどきある	ある
5	泣いたり笑ったりして、感情が不安定になることがありますか？	ない	ときどきある	ある
6	夜間に眠れず、昼夜逆転していることがありますか？	ない	ときどきある	ある
7	暴力や暴言がありますか？	ない	ときどきある	ある
8	しつこく同じ話をしたり不快な音をたてることありますか？	ない	ときどきある	ある
9	大声を出すことがありますか？	ない	ときどきある	ある
10	助言や介護に抵抗する事がありますか？	ない	ときどきある	ある
11	目的もなく動き回ることがありますか？	ない	ときどきある	ある
12	「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがありますか？	ない	ときどきある	ある
13	外出をすると、病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがありますか？	ない	ときどきある	ある
14	1人で外に出たり、目が離せないことがありますか？	ない	ときどきある	ある
15	色々な物を集めたり、無断で持ってくることがありますか？	ない	ときどきある	ある
16	火の不始末や火元の管理が出来ないことがありますか？(※2)	ない	ときどきある	ある
17	物や衣服を壊したり破いたりすることがありますか？	ない	ときどきある	ある
18	不潔な行為を行うことがありますか？(排泄物をもてあそぶ等の行為)	ない	ときどきある	ある
19	食べられない物を口に入れることがありますか？	ない	ときどきある	ある
20	その他 ()	ない	ときどきある	ある

※1 「ときどきある」は、月に1回以上、「ある」は、週に1回以上を基準とします。

※2 現在施設入所、入院中であり、「火の不始末等」を行えない状況にある場合には、「ない」を選択して下さい。