

入所申込者氏名 _____ 様

1、本人の状況 _____ 点 総合 _____ 点 (←施設記載用欄)

要介護度	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---

認知症による不適応行動	非常に多い (毎日)	やや多い (週1~2回)	少しあり (月1~2回)	なし
-------------	---------------	-----------------	-----------------	----

(該当箇所に丸印をつける)

- ・夜間不眠や昼夜が逆転している
- ・1人で外に出たがり、目が離せない
- ・火の始末や火元の管理が出来ない
- ・ろう便行為等の不潔行為がある
- ・異食行為がある
- ・介護に対し、身体的な抵抗が酷い
- ・暴言や暴力がある
- ・介護者が精神的に苦勞するような作話をする
- ・その他()

日常生活動作	
食事	
排泄	
入浴	
移乗・移動	

2、在宅サービスの利用度 _____ 点

在宅サービスの利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
----------------	-------	-------	-------	-------

3、主たる介護者 _____ 点

①世帯の状況	独居世帯	高齢者のみ世帯	その他()
--------	------	---------	--------

※世帯の家族構成

②主たる介護者	介護者名	様	歳(続柄)
③介護者の障害・疾病	なし	あり()	介護は困難・多少は介護できる・介護は可能
④介護者の就労	なし	あり	(日/1週 時間/1日)
⑤介護者の育児・家族の病気 (利用対象者本人以外)	なし	あり	時間の程度は 常時・半日程度・時々
⑥他の同居介護補助者	なし	あり(続柄)	補助の程度は 常時あり・随時あり・殆どなし
⑦別居血縁者の介護協力	なし	あり(続柄)	補助の程度は 常時あり・随時あり・殆どなし

* 現在長期入所している場合(老健・療養型等)は施設名→【 _____ 】

(短期入所で利用の場合は記載不要)

作成者所属		記入者	
-------	--	-----	--

記入に際しては裏面を参考にして下さい

【評価基準算定にあたっての留意事項】

1 「認知症による不適応行動」

認定調査における行動に関連する項目について

- ・夜間不眠や昼夜逆転している
- ・介護に対し、身体的な抵抗が酷い
- ・1人で外に出たがり、目が離せない
- ・暴言や暴力がある
- ・火の始末や火元の管理が出来ない
- ・介護者が精神的に疲労するような作話をする
- ・ろう便行為等の不潔行為がある
- ・その他
- ・異食行為がある

に関する項目で「ある」または「ときどきある」が1つ以上ある場合で

「非常に多い」・・・毎日ある場合

「やや多い」・・・週に1～2回以上ある場合

「少しあり」・・・月に1～2回程度ある場合

を目安としている

※日常生活動作（食事、排泄、入浴、移動）も記入して下さい。

2 「在宅サービスの利用度」

サービス利用表別表に基づく支給限度基準額に対するサービス利用額の割合をいう

(サービス利用単位数/区分支給限度基準額単位数×100)

算定の機関については概ね3ヶ月を基準とし、平均利用割合により判断する

算定の対象となるサービスは、次の通りとする

「訪問介護」「訪問入浴介助」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所介護」

「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「福祉用具貸与」

施設入所の方は在宅に帰った状態を勘案して、区分にチェックをする

(施設入所中の上限30%は廃止しました)

3 「②介護者の障害・疾病」

※主たる介護者、世帯の家族構成（ジェノグラム）等も記入して下さい。

「介護は困難」・・・介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、
着替え、食事などのADL全般の援助が困難な場合

「多少は介護」・・・介護者が障害や疾病のため概ね2つ程度のADL援助なら
出来る場合

「介護は可能」・・・介護者に障害や疾病があるがADL全般の援助・介護が可能な場合
を目安とする

4 「⑤他の同居援助者/⑥別居血縁家族の介護協力」

「常時あり」・・・週4日程度以上

「随時あり」・・・週1～3日程度

「殆どなし」・・・上記以外の場合

* 1日あたりの介護に携わる時間の目安は2時間程度または頻回以上とする