

入所申込者評価基準に係る意見書

入所申込者（本人）氏名		性別	男・女	年齢	
被保険者番号		保険者番号			
ケアマネジャー記入欄					
事業所名					
担当ケアマネジャー氏名		連絡先電話番号			
評価基準					
要介護度	日常生活自立度	精神疾患の有無（※1）	在宅サービスの利用率（※2）		
1・2・3・4・5	Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	%		
点数		点	点数	点	
在宅サービスの 利用内容	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護				
	介護者の状況（※2）				
			点数	点	
<input type="checkbox"/> 身寄りがいないなど介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者はいが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院するなどの状況により事実上介護が不能 <input type="checkbox"/> 介護する者はいが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいが、複数の介護や育児を行なっているなど、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいが、就業しているため、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
【介護者の具体的状況（本人との関係、居住地、年齢、健康状態、就業状況など）】					
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護の入居者			点数	点	
特記事項	参考事項				
【身体動作】 <input type="checkbox"/> 寝返りできない <input type="checkbox"/> 起き上がりできない <input type="checkbox"/> 座位保持できない <input type="checkbox"/> 歩行できない <input type="checkbox"/> 立ち上がりできない <input type="checkbox"/> 移乗困難（一部介助又は全介助） <input type="checkbox"/> その他（ ）	【意思疎通】 <input type="checkbox"/> なれた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/> 伝達能力に問題あり <input type="checkbox"/> 家族などなれた人なら問題ない <input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> その他（ ）		【入所についての本人の意思】 <input type="checkbox"/> 強く拒否している <input type="checkbox"/> 拒否傾向 <input type="checkbox"/> 意思確認が困難 <input type="checkbox"/> 希望はしていないが同意している <input type="checkbox"/> 同意している <input type="checkbox"/> 強く望んでいる <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【生活動作】 <input type="checkbox"/> 洗身困難（一部介助、全介助は行っていない） <input type="checkbox"/> 食事困難（一部介助又は全介助） <input type="checkbox"/> 飲水困難（同上） <input type="checkbox"/> 排尿・排便困難（同上） <input type="checkbox"/> 清潔（口腔清拭・洗顔・整髪・つめ切り）困難（同上） <input type="checkbox"/> 衣服着脱困難（同上） <input type="checkbox"/> その他（ ）	【医療行為】 <input type="checkbox"/> 現在行っている医療行為 <input type="checkbox"/>				
【機能障害】 <input type="checkbox"/> 麻痺等がある <input type="checkbox"/> 拘縮、関節痛、関節の可動域制限がある <input type="checkbox"/> 視力（目の前に置いた視力確認の図が見える又はほとんど見えない） <input type="checkbox"/> 聴力（ほとんど聞こえない） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
【その他特記事項】					

注）（※1）については、認知症対応型共同生活介護を利用できない場合に限り加算し、（※2）については、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を利用できない場合に限り加算する。

青森県介護老人福祉施設入所指針別表（入所申込者評価基準）

1 本人の状況（50点）

要介護度・日常生活自立度（認知症）

要介護度	5	4	3	2	1
評価点	50点	40点	20点	10点	0点

注）認知症（日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ以上の者）、精神疾患等は、要介護1から3の場合であって、経済的事由、精神疾患等により認知症対応型共同生活介護が利用できない場合には15点を加算する。

2 在宅等での介護力（40点）

要介護度、経済的事由により、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）が利用できない場合に限り次の①及び②を加算する。

①在宅サービスの利用率（20点）

利用率	70%	50%以上70%未満	50%未満
評価点	20点	10点	0点

注）1 対象となるサービスの種類は、訪問介護、訪問入浴介護、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、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護とする。

2 算出方法は、直近3ヶ月分のサービス利用表別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の平均割合により算出する。

3 介護老人保健施設や病院に入所（入院）しており、退所（退院）後も在宅生活が困難と認められる場合は、20点とする。

②介護者の状況（20点）

状 況	評価点
身寄りがいないなど介護する者がいない	20点
介護する者はいるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院するなどの状況により事実上介護が不能	17点
介護する者はいるが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難	15点
介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難	12点
介護する者はいるが、複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難	10点
介護する者はいるが、就業しているため、十分な介護が困難	10点

③認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護の入居者

本人の状況等から入居中の事業所において介護が困難であるため、当該事業所から施設への入所の紹介があり、施設においても当該事業所における介護が困難であると認められる場合には①及び②にかかわらず40点とする。

3 特記事項

その他介護老人福祉施設での対応が必要であると認められる合理的な事情がある場合は、各施設の委員会の判断により、その事情に応じて点数を加算することができる。

その場合合計で10点を限度とする。