

(民生委員 用)

介護手当対象者状況調査表 (認知症高齢者用)

申請者 (主たる介護者) の氏名	
対象者 (認知症高齢者) の氏名	

1 症 状 (該当するところの□にレ印をつけてください。)

記憶障がい	<input type="checkbox"/> 物忘れ, 置き忘れが目立つ	<input type="checkbox"/> 最近の出来事がわからない	<input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない <input type="checkbox"/> いま言ったことやしたことも忘れる
失見当	<input type="checkbox"/> 異った環境におかれると一時的にどこにいるのかわからなくなる	<input type="checkbox"/> 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	<input type="checkbox"/> 自分の部屋がわからない <input type="checkbox"/> 家族が誰かわからない

2 問題行動 (該当するところの□にレ印をつけてください。)

攻撃的 行 為	<input type="checkbox"/> 攻撃的な言動を吐く	<input type="checkbox"/> 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 他人に暴力をふるう
自 傷	<input type="checkbox"/> 自分の衣服を裂く, 破く	<input type="checkbox"/> 自分の身体を傷つける	<input type="checkbox"/> 自殺を図る
火の扱い	<input type="checkbox"/> 火の不始末をすることがある	<input type="checkbox"/> 火の不始末が時々ある	<input type="checkbox"/> 火を常にもてあそぶ
徘徊	<input type="checkbox"/> 時々部屋内でうろうろする	<input type="checkbox"/> 家中をあてもなく歩きまわる	<input type="checkbox"/> 屋外をあてもなく歩きまわる
不穏興奮	<input type="checkbox"/> ときに興奮し, 騒ぎたてる	<input type="checkbox"/> しばしば興奮し, 騒ぎたてる	<input type="checkbox"/> いつも興奮し, 騒ぎたてる
不潔行為	<input type="checkbox"/> 排泄時に衣服などを汚す	<input type="checkbox"/> 場所をかまわず排便や小便をする	<input type="checkbox"/> 大便などをもてあそぶ
失 禁	<input type="checkbox"/> 誘導すれば自分でトイレに行く	<input type="checkbox"/> 時々おもらしする	<input type="checkbox"/> 常におもらしする

上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日

_____地区担当民生委員 氏 名 _____
Tel (_____)

※ □にレ印を付した以外に補足することがありましたら裏面にご記入ください。

