

介護支援専門員意見書

入所申込者氏名： _____

1. 本人の状況

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

② 認知症による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし
---------------	-------	------	------	----

2. 在宅サービスの利用度

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

3. 主たる介護者・家族等の状況

① 世帯の状況	独居世帯	高齢者世帯	その他 ()
② 主たる介護者の年齢・続柄	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・介護は可能	
④ 介護者の就労	なし	あり (職種等) 勤務 日/週、 時間/日	
⑤ 介護者の育児・家族の病気	なし	あり ()	
⑥ 他の同居介護補助者	なし	あり (続柄: 日/週程度)	
⑦ 別居血縁者の介護協力	なし	あり (続柄: 日/週程度)	

作成者所属		担当者	印
-------	--	-----	---

【作成上の留意事項】

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のうち

「夜間不眠や昼夜が逆転している」・「一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できない」・「弄便行為等の不潔行為がある」・「異食行為がある」

に関する項目に「ある」又は「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

を目安として判断する。

2 「在宅サービスの利用度」

サービス利用票別表に基づく支給基準額に対するサービス利用額の割合をいう。

(区分支給限度基準額単位数/サービス利用単位数×100)

算定の期間・・・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・・・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

3 「③介護者の障害・疾病」

「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」・・・介護者は障害や疾病のため概ね2つ程度のADL援助ならばできる場合

「介護は可能」・・・介護者に障害や疾病はあるがADL全般の援助・介護が可能な場合

を目安として判断する。

※ 他の医療機関や入所施設等に現在入院(所)している申込者の評価基準算定は、原則として退院(所)後に予想される状況で判断する。
