

# 介護支援専門員意見書

入所申込者氏名： \_\_\_\_\_

## 1 本人の状況

要介護度	5	4	3	2～1
認知症等による不適応行動	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・家族の状況

①世帯の状況	独居世帯	高齢者のみの世帯	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)	

## 4 特記事項

記入日	年 月 日	作成者所属		担当者		印
-----	-------	-------	--	-----	--	---

## 【作成上の留意事項】

### 1 「認知症等による不適応行動」

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」・「ろう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回以上ある場合

「少しあり」・・・月に1～2回程度ある場合

### 2 在宅サービス利用度

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/区分支給限度額単位数×100)

算定の期間については概ね3か月を標準とし、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とおりとする。

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、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与等

### 3 ②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」……………介護者が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。