

(別紙2) 介護支援専門員意見書

入居申込者氏名:

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・家族等の状況

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)	

作成者所属		担当者氏名	印
-------	--	-------	---

利用者の状態・状況・家族の状況等の詳しい内容

【作成上の留意事項】 ※基本情報の添付をお願いします。

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する項目のうち

※「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

「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判断する。

2 在宅サービスの程度

サービス利用票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言う。

(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、次の通りです。

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、短期入居生活介護、短期入居療養介護、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与等

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

「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。

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