

(様式2)

## 介護支援専門員意見書

令和 年 月 日

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

在宅サービスの利用限度額割合	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 ( ) <input type="checkbox"/> 介護は困難 <input type="checkbox"/> 多少は困難 <input type="checkbox"/> 介護は可能	
④介護者の就労	なし	あり (職種等: ) (勤務体制: ) 日/週、 (時間/日)	
⑤介護者の育児・家族の状況	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)	

備 考

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する項目のうち

- ・「夜間不眠や昼夜が逆転している」
- ・「ひとりで外に出たがり目が離せない」
- ・「火の不始末や火の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

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 ÷ 区分支給限度基準額単位数 × 100 )

- ・算定の期間については概ね3ヵ月を基準とし、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は、次のとおりとする。

訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、  
通所リハビリテーション、通所介護、  
短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

### 3 「③介護者の障がい・疾病」

- ・「介護は困難」・・・介護者が障がい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。
- ・「多少は困難」・・・介護者が障がいや疾病のため概ね2つ程度のADL援助ならばできる場合。
- ・「介護は可能」・・・介護者に障がいや疾病はあるが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。