

## 介護支援専門員意見書

◆裏面の【作成上の留意事項】をお読みいただき、全項目もれなく記入してください。

記載年月日	年 月 日	入所希望者氏名	様
-------	-------	---------	---

### 1 ご本人の状況

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	
認知症による不適応行動 の具体的内容					

### 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
-------------------	-------	-------	-------	-------

※入院・入所中の場合は、退院・退所後に予想される状況で判断してください。

### 3 主たる介護者・家族等の状況

※独居世帯の場合は、◆(1)と◆(2)に記載をしてください(①～⑤までは記載の必要はありません。)

◆(1)世帯の状況	独居世帯	高齢者のみの世帯	その他( )
① 主たる介護者の年齢・続柄	歳(続柄: )		
② 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	
		※ありの場合、内容を具体的に記載してください。	
③ 介護者の就労	なし	あり(職種等: ) 勤務 日/週、 時間/日	
④ 介護者が育児・看病	なし	あり⇒常時の育児・看病、半日育児・看病 臨時育児・看病	
		※ありの場合、内容を具体的に記載してください。	
⑤ 他の同居介護補助者	なし	あり(続柄: 日/週程度)	
◆(2)別居血縁者の介護協力	なし		

作成者所属			
電話番号		担当者	

【裏面に続く】

## 【作成上の留意事項】

### 1 「認知症等による不応行動」

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」または「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                      を目安として判断します。

### 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います。

(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ヶ月を標準とし、平均利用割合により判断します。

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

「多少は介護」…… 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。