

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 介護支援専門員等意見書

入所希望者(本人)氏名： \_\_\_\_\_

記載者

氏名： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

職種： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

### 1. 本人の状況

要 介 護	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
認知症による不適応行動	<input type="checkbox"/> 非常に多い	<input type="checkbox"/> やや多い	<input type="checkbox"/> 少しあり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 60%以上	<input type="checkbox"/> 50%以上	<input type="checkbox"/> 30%以上	<input type="checkbox"/> 30%未満
---------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

### 3. 主たる介護者・家族等の状況

①世 帯 状 況	<input type="checkbox"/> 独居世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
②主たる介護者の生年月日・続柄	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	続柄 _____
③介護者の障害・疾病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ ) <input type="checkbox"/> 介護は困難 <input type="checkbox"/> 多少は可能 <input type="checkbox"/> 介護は可能		
④介護者の就労	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種 _____ ) 勤務 _____ 日/週 時間/日 _____		
⑤介護者の育児・家族の病気	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ ) <input type="checkbox"/> 常時育児・看病 <input type="checkbox"/> 随時育児・看病 <input type="checkbox"/> 臨時育児・看病		
⑥他の同居介護補助者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (続柄 _____ ) ( _____ 日/週程度 )		
⑦別居血縁者の介護協力	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (続柄 _____ ) ( _____ 日/週程度 )		

### 4. その他 (特記事項等)


【作成上の留意事項】

## 1. 認知症による不適応行動

認知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」または「時々ある」が一つ以上ある場合で「非常に多い」・・・毎日ある場合 「やや多い」・・・週 1～2 回以上ある場合  
少しあり・・・月に 1～2 回以上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割合をいう。

(区分支給限度額基準額単位数／サービス利用単位数×100)

算定の期間については概ね 3 ヶ月を基準とし、平均利用割合により判断する。

算定の基準となるサービスは次のとおりとする。

## 3. 主たる介護者・家族等の状況

### 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。

「多少は可能」・・・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に判断する。

※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。