

介護支援専門員意見書

入所申込者氏名 _____

記入年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1
認知による不適応行動	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

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・多少は可能・介護は可能	
④介護者の就労状況	なし	あり (職種等) 勤務 日/週または 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: 日程度/週)	
⑦別居血縁者の介護協力	なし	あり (続柄: 日程度/週)	
備考			
作成者所属		担当者	Ⓔ

【作成上の留意事項】

1 「認知による不適応行動」

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」または「ときどきある」が一つ以上ある場合、
非常に多い・・・毎日ある場合 やや多い・・・週に1～3回以上ある場合 少しあり・・・月に1～2回程度ある場合

2 在宅サービスの利用限度

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。
(区分支給限度基準額単位数/サービス利用単位数×100)
算定の期間については概ね3ヶ月を標準とし、平均利用割合により判断する。

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、食事等のADL全般の援助が困難な場合
多少は介護可能・・・介護者が障害や疾病のため概ね2つ程度のADL援助が可能な場合
介護は可能・・・介護者が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所(院)している申込者の評価基準は、原則として退所(院)後に予想される状況で判断する。