介護支援専門員等意見書

別記第２号様式

入所希望者氏名

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 |

具体的内容があれば

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・入所中施設（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| サービス利用上の問題・特記事項 | | | |

３　主たる介護者・家族等の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ◎世帯の状況 | 単身世帯 | | 高齢者のみの世帯 | | | その他（　　　　　　　　　　） | |
| ①主たる介護者の年齢・続柄 | T・S・H　　　年　　月　　日生（　　　　歳）（続柄：　　　　　　　　） | | | | | | |
| 70歳以上 | 60歳以上 | | 60歳未満 | ― | |  |
| ②介護者の障害・疾病 | 介護は困難 | 多少は可 | | 可 | なし | |  |
| ③介護者の就労 | 8ｈ超・高齢 | 4～8ｈ | | 4ｈ未満 | なし | |  |
| ④介護者の育児・家族の病気 | 常時・  高齢者のみ世帯 | 半日 | | 臨時 | ― | |  |
| ⑤他の同居介護補助者 | ほぼなし | 随時あり | | 常時あり | ― | | 続柄　　　　　　　　日／週程度 |
| ⑥別居血縁者の介護協力 | ほぼなし | 随時あり | | 常時あり | ― | | 続柄　　　　　　　　日／週程度 |

|  |  |
| --- | --- |
| 特　記　事　項 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成者所属 |  | | |
| 担当者 |  | 電話番号 | （　　　） |

**作成年月日　　　　年　　　月　　　日**

**《記入上の留意事項》**

**１　本人の状況「認知による不適応行動」**

　　　認定調査における行動に関する項目のうち

「昼夜逆転」・「一人で出たがる」・「物や衣類を壊す」・「ひどいもの忘れ」・「自分勝手に行動する」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。

不適応行動の具体的内容があれば（　　　　　　　　　　）に記入する。

**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、複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、福祉用具貸与

**３　主たる介護者・家族等の状況**

世帯の状況が**「単身世帯」「高齢者のみの世帯」「その他」**を正確に記入する。

※同一敷地内及び隣接地に家族がいる場合は**「同居」**とみなす。

**②介護者の障害・疾病**

　　「介護は困難」････････　介護者が障害や疾病の為要介護者の排せつ、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為概ね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。

**③介護者の就労**

　　「８時間以上就労又は高齢で就労不能」

　　「４～８時間未満の就労」

　　「４時間未満の就労」

　　「なし」・・・就労できる状況だがしていない

**⑤他の同居介護補助者　⑥別居血縁者の介護協力**

「随時あり」・・・週１～３日程度

|  |
| --- |
| ※１　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。なお、この場合における在宅サービス利用限度額割合の判断は、入院（所）前の状況や現在の申込者の心身の状況を勘案し、「５０％以上」を限度に○を付ける。  ※２　この意見書は、申込者が在宅の場合は介護支援専門員、施設に入院（所）している場合は担当の介護支援専門員、ケースワーカー、看護師等の事情が分かる者が記入する。 |

　　「常時あり」・・・週４日程度以上　　　を目安として判断する。