

介護支援専門員意見書 (いずみ苑・みやざわ苑)

作成日	年 月 日
入所申込者氏名	ふりがな
被保険者番号	
作成者	所 属
	電話番号
	担 当 者 印

1 本人の状況

①要介護度	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1
②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頻度

在宅サービス利用限度額割合	限度額超過あり	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	日中独居、又は、日中高齢者のみ	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・多少は介護可能・介護は可能		
④介護者の就労	なし 高齢で就労不能	あり(職種等) 勤務日数、時間 日 / 週、 時間 / 日 勤務時間帯 日中のみ・夜勤あり・交替勤務・その他()		
⑤介護者が育児・家族が病气	なし	常時・半日程度・臨時(一時的)		
⑥他の同居介護補助者	なし	あり(続柄 日 / 週程度) 常時・随時		
⑦別居血縁者の介護協力	なし	あり(続柄 日 / 週程度) 常時・随時		

4 備考(入所についての意見等)

介護支援専門員意見書作成上の留意事項

1. 「認知症による不適応行動」

認定調査における行動に関連する項目のうち

- ・ 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

に関する項目で「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の割合のことです。

※ 実際に在宅サービスの利用が無い場合は、在宅にいた場合に利用するであろう割合を想定して記入する。

算定式	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	おおむね3か月を標準とし、平均利用割合によって判断してください。
算定の対象サービス	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 福祉用具貸与

3. 「②主たる介護者の年齢・続柄」

介護者が同居していない場合は、「⑦別居血縁者の介護協力」欄に記入する。

4. 「③介護者の障害・疾病」

項目	判断のめやす
「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。
「多少は介護」	介護者が障害や疾病のためおおむね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。

「⑥他の同居介護補助者」

「随時あり」	週1～3日程度
「常時あり」	週4日程度以上

※ 1日あたりの目安は、2時間以上または頻回以上とする。

「⑦別居血縁者の介護協力」

「随時あり」	週1～3日程度
「常時あり」	週4日以上

5. 「備考(入所についての意見等)」

入所についての意見等、特記事項がありましたら記入してください。

- ※ 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)時に予想される状況で判断してください。
- ※ 入所申込者が入院や施設入所中の場合は、ソーシャルワーカーや相談員のかた等で記入をお願いします。

その他 ※ 入所順位決定に影響がありますので記入漏れ箇所のないよう、ご注意願います。

※ 「フェースシート」(栃尾様式)の添付をお願いします。