介護支援専門員意見書

特別養護老人ホーム・グループホーム「アットホーム今町」　施設長　様

入所希望者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5

認知症による不適応行動	非常に多い（毎日）	やや多い（週 1～２回）	少し有り（月 1～２回）	無

※不適応行動･･･認定調査における精神・行動障害に関連する項目において「ある」または「ときどきある」が１つ以上ある場合で判断願います。

（不適応行動の主な行動内容）

徘徊が	ある・時々・ない	介護への抵抗が	ある・時々・ない
外出すると戻れない	ある・時々・ない	帰宅欲求が	ある・時々・ない
物を盗られたなど被害的になる	ある・時々・ない	一人で外に出たがり目が離せない	ある・時々・ない
作話をすることが	ある・時々・ない	収集癖が	ある・時々・ない
感情が不安定になることが	ある・時々・ない	物や衣類を壊したり破いたりする	ある・時々・ない
昼夜逆転が	ある・時々・ない	独り言、独り笑いが	ある・時々・ない
しつこく同じ話をすることが	ある・時々・ない	話がまとまらず会話にならないことが	ある・時々・ない
大声を出すことが	ある・時々・ない	自分勝手に行動する	ある・時々・ない

2.居宅サービスの利用頻度

居宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満

※直近３ヶ月分のサービス利用表のコピーも添えてください。

3.家族状況

①世帯の状況	独居世帯	高齢者のみの世帯	その他
②主たる介護者の年齢・続柄	歳（続柄　　）		
③介護者の傷害・疾病	なし	あり（　　） ・介護は困難　・多少は介護　・介護は可能	
④介護者の就労	なし 就労不可能	あり（　　） 勤務　　日/週　　時間/日	
⑤介護者の育児・家族の病気	なし	あり（　　） ・常時の育児看病　・半日育児看病　・臨時の育児看病	
⑥他の同居介護補助者	なし	あり（　　） （続柄　　：　　日/週程度） （続柄　　：　　日/週程度）	
⑦別居血縁者の介護協力	なし	あり（　　） （続柄　　：　　日/週程度） （続柄　　：　　日/週程度）	

4.【作成上の留意事項】

2.居宅サービスの利用頻度

・サービス利用表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。
・算定の対象になるサービスは、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、通所リハビリテーション、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与
病院や老人保健施設、療養型病棟に入所している場合は 30%以上（12 点）とする。

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。

作成年月日	担当者
作成書所属	㊞