

介護保険被保険者番号	保険者:	*初回提出分・定期提出分
入所申込者氏名	**入所申込者待機場所	

\*入所申込時の提出か、定期見直し時の提出かを選択して下さい。  
 \*\*在宅、入院(所)先等の場所を記入して下さい。

1.本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1
認知症による不適応行動	非常に多い	やや多い	少し有り	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
---------------	-------	-------	-------	-------

3. 主たる介護者・家族の状況

① 世帯の状況	独居世帯	高齢者のみの世帯	その他( )
② 主たる介護者の状況	歳 (続柄: )		要介護認定の有無 無・有(介護)
③ 主介護者の障害・疾病	なし	あり 障病名( ) 介護は困難・多少は介護可能・介護は可能	
④ 主介護者の就労	していない 就労不能	あり 職種等( ) 勤務 40時間以上/週・20~40時間/週・20時間未満/週	
⑤ 主介護者の育児・家族の病気	なし	臨時にあり 随時あり 常時あり( )	
⑥ 他の同居介護補助者	なし	随時あり 常時あり (続柄: )	日/週程度
⑦ 別居血縁者の介護協力	なし	随時あり 常時あり (続柄: )	日/週程度

4. 特記事項(家族の状況や本人の認知症の状態等で、特に記載が必要な場合は記入して下さい。)

作成者所属	担当者	印
-------	-----	---

【作成上の注意事項】

1. 認知症による不適応行動に関する項目のうち

「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」に関する項目に「ある」又は「時々ある」が1つ以上ある場合。

「非常に多い」…毎日ある 「やや多い」…週に1~2回 「少しあり」…月に1~2回程度ある 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。

算定の対象となるサービスは、次の通りとする。

(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、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与、認知症グループホーム等)

3. 主たる介護者・家族の状態

③介護者の障害・疾病 下記を目安として判断する。

「介護は困難」…介護者が障害・疾病の為要介護者の排泄、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」…介護者が障害・疾病の為概ね2つ程度のADL援助なら出来る場合。

「介護は可能」…介護者に障害・疾病があるがADL全般の援助・介護が可能なる場合。

④介護者の就労 「していない」…就労できる状態であるがしていない。

「就労不能」…介護者が高齢、介護、育児、看護、要介護者や家庭の諸事情等を勘案し、就労できないと判断した場合。

なお、この場合の高齢とは75歳以上とする。

⑥他の同居介護補助者 ⑦別居血縁者の介護協力…一日あたりの目安は2時間程度以上又は頻回以上とする。

注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して下さい。

注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、看護師等の事情がわかる方が記入して下さい。