（別紙）　**介護支援専門員意見書**

入所申込者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**１　最新の主治医意見書の日常生活自立度　　寝たきり度　　認知度**

**２　本人の状況**

| 要　介　護　度 | ５ | ４ | ３ | ２～１ |
|---|---|---|---|---|

要介護１・２の場合に記載
（特例入所要件に該当する理由）

| 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 |
|---|---|---|---|---|

具体的に記載：

**３　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 |
|---|---|---|---|---|

**４　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 | その他（　　） |
| ②主たる介護者の生年月日・続柄 | 大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）<br>続柄： | | |
| ③介護者の障害・疾病 | なし | あり（　　）<br>介護は困難　・　多少は介護　・　介護は可能 | |
| ④介護者の就労 | なし | あり（職種等　　）<br>勤務　　日／週、　　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／週程度） | |
| ⑦別居血縁者の介護協力 | なし | あり（続柄：　　日／週程度） | |

作成日：　　年　　月　　日

| 作成者所属 | | 担当者名・連絡先 | ＿＿＿＿＿＿＿＿印<br>（　　） |
|---|---|---|---|

**【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する項目のうち

・夜間不眠や昼夜逆転している・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・大声をだしたり介護に抵抗する・ひどいもの忘れ

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　「やや多い」：週 1～2 回以上ある　「少しあり」：月 1～２回程度ある

**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。
（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、訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ、通所介護、通所ﾘﾊﾋﾞﾘ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能居宅介護、福祉用具貸与等）

**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として判断する

※　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は、原則として退院(所)後に予想される状況で判断する

(特別養護老人ホーム　なぎさの里)