

ジェロントピア新潟介護支援専門員意見書

記載日

年 月 日

入所申込者氏名 _____

1 本人様の状況

①要介護度	5	4	3	2～1
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

(該当箇所に○を願います。)

- ・夜間不眠や昼夜逆転
- ・暴言や暴力がある
- ・異食行為がある
- ・施設に長期入所している (短期入所は記載不要)
- ・介護拒否が見られる
- ・不潔行為 (ろう便等) がある
- ・火の管理ができない

施設名 _____ 期間 _____ 年 _____ 月～ _____

日常生活自立度			障害	J・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
			認知症	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
移動	A・B・C	排泄	A・B・C (物品 布パンツ 紙パンツ オムツ)			
更衣	A・B・C	食事	A・B・C (主 副)	入浴	A・B・C (一般 特浴)	

A 自立 B 一部介助 C 全介助

2 在宅サービスの利用度 (入所・入院中の方は、現状で在宅復帰した場合を想定して)

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・家族等の状況

①世帯の状況	独居世帯	高齢者世帯	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	・あり 職種 () 時間 (8H ・ 4～7H ・ 4H以下) /日 ・高齢のため就労不可	
⑤介護者の育児・家族の病気	なし	・あり (常時 ・ 半日 ・ 臨時) ・高齢者世帯のため行っていない	
⑥他の同居介護補助者	なし	・あり (続柄: 頻度: 4日以上 ・ 1～3日/週)	
⑦別居血縁者の介護協力	なし	・あり (続柄: 頻度: 4日以上 ・ 1～3日/週)	

4 特記事項

作成者所属		担当者	印
-------	--	-----	---

※記載にあたり、裏面をご確認ください

[作成上の留意事項]

1 「認知症による不適応行動」

認知症や知的障がい・精神障がい等により、認定調査における行動に関する項目において

- ・夜間不眠や昼夜が逆転している
- ・一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」または「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。

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カ月を標準とし、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、福祉用具貸与

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。