

担当の
介護支援専門員さんにお渡してください

担当者各位

介護支援専門員意見書ご記入のお願い

いつもお世話になっております。

大変お手数でございますが、別紙をご確認の上、ご記入をお願いいたします。作成後の意見書は、ご家族を通して施設にお届けいただくか、直接施設までお届け願います(郵送可)。

なお、お申込みいただく皆様には入所順位決定の為に必要な範囲の情報収集について同意をお願いしております。今後も状態変化時や認定更新後等にご記入を依頼することもございますが、よろしく願いいたします。

地域密着型介護老人福祉施設
あわやまの里
(連絡先) TEL 025-276-7772
FAX 025-276-7702
担当: 生活相談員

介護支援専門員意見書 (地域密着型介護老人福祉施設あわやまの里)

記載者 介護支援専門員

印

入所申込者
様

所 属
記載日 年 月 日

以下の各項目を確認し、該当する内容を し、[] 欄の記入をお願いいたします。

1. 本人様の状況

要介護度	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1				
障害老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
認知症老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	
認知症による不適応行動	<input type="checkbox"/> 非常に多い (毎日ある)	<input type="checkbox"/> やや多い (週1~2回程度)	<input type="checkbox"/> 少しあり (月1~2回程度)	<input type="checkbox"/> なし					
【該当する項目にレ点を記入】									
<input type="checkbox"/> 夜間不眠や昼夜が逆転している					<input type="checkbox"/> 介護に対し、身体的な抵抗が強い				
<input type="checkbox"/> 一人で外に出たい気持ちが強く、目が離せない					<input type="checkbox"/> 大声や暴言、常時の声出しや暴力がある				
<input type="checkbox"/> 火の始末や火元の管理ができない					<input type="checkbox"/> 不穏・興奮状態が強く日常的に目が離せない				
<input type="checkbox"/> ろう便行為等の不潔行為がある					<input type="checkbox"/> 転倒・転落の危険性が高い				
<input type="checkbox"/> 異食行為がある					<input type="checkbox"/> その他()				
【特記事項】									

2. 現況・在宅サービスの利用度

現況	<input type="checkbox"/> 入院又は施設入所中 → [] <input type="checkbox"/> 自宅
利用中の 居宅サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護(回/月) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(回/月) <input type="checkbox"/> 訪問看護(回/月) <input type="checkbox"/> 訪問リハ(回/月) <input type="checkbox"/> 通所介護(回/月) <input type="checkbox"/> 通所リハ(回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(回/月) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与等 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> なし
※ 平均的な利用状況(概算)で記入	
在宅サービス 利用限度額割合	<input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 30%以上 <input type="checkbox"/> 30%未満 【留意事項】 ※施設入所中・入院中の場合 → 「30%以上」までとする。 ・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、福祉用具貸与等

3. 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	<input type="checkbox"/> 独居世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 → []
②主たる介護者	生年月日 [() 歳] 続柄 []

<p>③介護者の障害・疾病</p> <p>※〔 〕内は、介護者の障害や疾病を記入</p>	<p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 介護は困難 → []</p> <p><input type="checkbox"/> 多少は介護 → []</p> <p><input type="checkbox"/> 介護は可能 → []</p> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介護は困難」… 介護者が障がい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」… 介護者が障がいや疾病のため概ね2つ程度のADL援助ならばできる場合 ・「介護は可能」… 介護者に障がいや疾病はあるがADL全般の援助・介護が可能な場合を目安として判断
<p>④介護者の就労</p>	<p><input type="checkbox"/> 高齢で就労不能</p> <p><input type="checkbox"/> 一日8時間以上 → []</p> <p><input type="checkbox"/> 一日4～8時間以上 → []</p> <p><input type="checkbox"/> 一日4時間未満 → []</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>
<p>⑤介護者の育児・家族の病気</p> <p>※〔 〕内は、育児・看病の内容を記入</p>	<p><input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 常時の育児・看病 → []</p> <p><input type="checkbox"/> 半日に育児・看病 → []</p> <p><input type="checkbox"/> 臨時の育児・看病 → []</p>
<p>⑥他の同居介護補助者</p>	<p><input type="checkbox"/> なし・殆どなし</p> <p><input type="checkbox"/> 週1～3日程度 → [続柄:]</p> <p><input type="checkbox"/> 週4日程度以上 → [続柄:]</p>
<p>⑦別居血縁者の介護協力</p>	<p><input type="checkbox"/> なし・殆どなし</p> <p><input type="checkbox"/> 週1～3日程度 → [続柄:]</p> <p><input type="checkbox"/> 週4日程度以上 → [続柄:]</p>
<p>⑧家族等による深刻な虐待の疑い</p>	<p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり → []</p>
<p>〔特記事項〕</p>	

4. その他の特記事項・入所検討に関する勘案事項

※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。

※意見書を記入できる介護支援専門員がいない場合は、施設(病院)などの相談員・ソーシャルワーカーが記入できる。