

(別紙2) 介護支援専門員意見書

意見書記載日	令和 年 月 日	《利用申込者氏名》	様
--------	----------	-----------	---

1 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1					
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
認知症高齢者日常生活自立度	M	IV	IIIb	IIIa	IIb	IIa	I	自立		
障害高齢者日常生活自立度	C2	C1	B2	B1	A2	A1	J2	J1	自立	
日常生活動作（麻痺や拘縮等介護を要する身体状態）							心身状況			
移動	自立(独歩・杖・歩行器)・車イス(自走・介助)・不可						特記事項(介護や見守りを要する状況)			
栄養・食生活	自立・一部介助・全介助 (特記)						社会交流			
排泄	自立・一部介助・全介助 (特記)						精神症状			
入浴	自立・一部介助・全介助 (特記)						認知症状			
身体状態	(特記)						医学的留意点			

\* 特記事項へ記入しきれない場合は、下記4その他特記すべき事項欄に記載ください。

2 在宅サービスの利用度

在宅サービスの利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満	入院、入所中
利用中のサービス名 (種別、事業所名、頻度等) (入院先、入所先の機関名)					

3 主たる介護者・家族等の状況

	独居		高齢者世帯		一般世帯		
①世帯の状況 ※なるべく詳しく記入ください	(世帯構成の記入)						
②主たる介護者の状況	氏名			続柄		歳	
③主たる介護者の障害・疾病	なし	あり	障害・疾病等( )				
			介護は困難	多少は介護	介護は可能		
④主たる介護者の就労	なし	あり	職種等( )				
			勤務状況:		日/週	時間/日	
			8時間以上	8時間未満~4時間以上	4時間未満		
	65歳以上						
⑤主たる介護者の育児・家族の病気	なし	あり	育児	病気	その他( )		
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)		

4 その他特記すべき事項

作成者所属		担当者	印

## 【留意事項】

### 1 本人の状況

- ・介護度及び介護支援専門員の意見書の有効期間は、認定有効期間とする。
- ・認知症、障害高齢者日常生活自立度は、認定調査票及び主治医の意見書を参照し記載。  
※どちらを参照するかは担当介護支援専門員が判断。
- ・日常生活動作は、該当する箇所に印をつける。その他は、特記に記載【例：食事制限。咽あり。頻尿。弄便あり。寝台浴対応等】
- ・心身状況は、生活面で困難を生じているものを記載【例：弱視。難聴。理解力なし。意思疎通困難。自傷行為あり。  
認知症周辺症状(具体的に：昼夜逆転・常時の徘徊・暴言暴行・介護に抵抗・摂食異常・自傷行為・不潔行為等)  
及び発生頻度。医師からの留意事項(点滴・吸引・長時間離床不可・水分多めに摂取等)】
- ・前記以外の特記すべき心身状況及び補足については、「4 その他特記すべき事項」欄に記載すること。
- ・具体例の記載がない場合は「なし」と判断いたします。

### 2 在宅サービスの利用度

- ・サービス提供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。  
( $\text{区分支給限度額基準単位数} / \text{サービス利用単位数} \times 100$ )  
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。
- ・算定の対象となるサービスは、次のとおりとする。  
在宅サービスに分類される介護保険サービス（認知症高齢者型グループホームは除く）
- ・入院、入所中の対象の方は、次のとおりとする。  
病気のため医療機関等へ入院されている方(社会的入院含む)  
老人保健施設、療養型病床群、高齢者認知症型グループホームに入所される方

### 3 「③主たる介護者の障害・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。  
「多少は困難」…… 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・介助が可能な場合。  
を目安として判断する。

### ・「④主たる介護者の就労」

- 「あり」…… 出来る限り具体的に記入。
- 「なし」…… 介護のために仕事できない、辞めた等の理由がある場合は特記事項に記載。
- 65歳以上…… 65歳以上の方であれば仕事あり、なしに関わらず65歳以上を選択。

### ・「⑤主たる介護者の育児・家族の病気」

- 「その他」…… 他の同居家族の介護、別居親族の育児、介護等がある場合に下の空欄に記載。