

特別養護老人ホームゆきわりの里 入所に関する意見書

(介護支援専門員/相談員記入)

特別養護老人ホーム ゆきわりの里 施設長 殿

記載日 年 月 日

入所希望者氏名	
---------	--

1 入所指針情報

①本人の状況

要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護2～1
認知症による不適応行動	<input type="checkbox"/> 非常に多い	<input type="checkbox"/> やや多い	<input type="checkbox"/> 少しあり	<input type="checkbox"/> なし

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	<input type="checkbox"/> 60%以上	<input type="checkbox"/> 50%以上	<input type="checkbox"/> 30%以上	<input type="checkbox"/> 30%未満
----------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

③主たる介護者・家族の状況

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( )
主たる介護者の年齢・続柄	歳 (続柄 : )		
介護者の障がい・疾病等	なし・あり ( ) <input type="checkbox"/> 介護は困難 <input type="checkbox"/> 多少は困難 <input type="checkbox"/> 介護は可能		
介護者の就労	なし・あり (職種等 ) 【勤務】 日/週、 時間/日		
介護者の育児・家族の病気	なし・あり ( )		
他の同居介護補助者	なし・あり (続柄: 日/週程度)		
別居血縁者の介護協力	なし・あり (続柄: 日/週程度)		

2 介護支援専門員の意見


記入者情報	【所属事業所名】
	【氏名】 印 【TEL】( ) -

※ 『 1 入所指針情報 』 記入時の留意事項

1 認知症等による不適応行動

認定調査における行動に関連する項目のうち、

「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」

「弄便行為等の不潔行為がある」「異食行為がある」

上記に関する項目に「ある」又は「ときどきある」が1つ以上ある場合、

「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。

(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 介護者の障害・疾病等

「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。なお、この場合における在宅サービス利用限度額割合の判断は、入院(所)前の状況や現在の申込者の心身の状況を勘案し、30%以上を限度に算定する。

