

介護支援専門員意見書

受付番号

申込者氏名

様

1、本人の状況

要介護度

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

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
-------	------	------	----

2、在宅サービス利用度

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
-------	-------	-------	-------

※右の内容が含まれる場合は○を付ける

施設利用者

特別理由

3、主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況

独居	高齢者世帯	その他
----	-------	-----

②介護者の性別・年齢・続柄

男	女	歳	続柄
---	---	---	----

③介護者の介護負担

重い	やや重い	軽い	負担なし
----	------	----	------

④介護者の障害や疾病

介護困難	多少介護	介護可能	なし
------	------	------	----

⑤介護者の就労

8時間以上 就労不能	4～8時間	4時間未満	なし
---------------	-------	-------	----

⑥他の要介護者

無	有	(要支援・要介護)
---	---	-----------

⑦介護者が育児、家族が病

常時の育児・看病	半日育児・看病	随時育児・看病	なし
----------	---------	---------	----

⑧介護者の介護への関わり

介護拒否	非常に消極的	やや消極的	普通
------	--------	-------	----

⑨他同居介護補助者

ほとんどなし	随時有り	常時あり	(続柄)
--------	------	------	------

⑩別居血縁者介護協力

ほとんどなし	随時有り	常時あり	(続柄)
--------	------	------	------

⑪近隣者等の介護協力

ほとんどなし	随時有り	常時あり
--------	------	------

4、特記事項及び意見

①医療的処置(膀胱カテーテル、経管栄養、酸素療法等)

②住居環境

③入所待機期間(年 月 日申込)

④長期入院等に退院後の再入所

理由

点数

10点満点

5、備考記入欄

意見書作成年月日

年 月 日

意見書作成者所属・電話

TEL

意見書作成者氏名

印

特別養護老人ホーム 金 寿 園