

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 少少介護 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 隨時育児・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 隨時有り 常時あり (続柄)

⑩別居血縁者介護協力 ほとんどなし 隨時有り 常時あり (続柄)

⑪近隣者等の介護協力 ほとんどなし 隨時有り 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