

# 介護支援専門員意見書

入所对象者名：\_\_\_\_\_

## 1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2～1
認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅰ ・ Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ M			

【認定有効期間】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

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

### 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	(本人からみた続柄)
③	介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い 負担なし
④	介護者が障害や疾病	無・有	(	)
⑤	介護者の就労	無・有(職種等	日／週	時間／日)
⑥	他の要介護者	無・有( 要支援、要介護	1 2 3 4 5	)
⑦	介護者が育児、家族が病気	無・有	(	)
⑧	介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的 普通
⑨	他の同居介護補助者	無・有(続柄	)	日／週程度( )
⑩	別居血縁者介護協力	無・有(続柄	)	日／週程度( )
⑪	近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり

#### 4. 特記事項及び意見

--

意見書作成日 令和 年 月 日

意見書作成者事業所名

電話 ( )

事業所電話・FAX番号 FAX ( )

意見書作成者名

印