

# 介護支援専門員意見書

入所対象者名 : \_\_\_\_\_

## 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
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
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	隨時あり	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