

# 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 \_\_\_\_\_