

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 _____