

# 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】平成・令和	年	月	日	～平成・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 \_\_\_\_\_