

介護支援専門員意見書

受付番号

氏名

1、本人の状況

要介護度

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

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

※右の内容が含まれる場合は○を付ける

施設利用者

特別理由

3、主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況

<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> その他
-----------------------------	--------------------------------	------------------------------

②介護者の性別・年齢・続柄

<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="text"/> 歳	続柄 <input type="text"/>
----------------------------	----------------------------	------------------------	-------------------------

③介護者の介護負担

<input type="checkbox"/> 重い	<input type="checkbox"/> やや重い	<input type="checkbox"/> 軽い	<input type="checkbox"/> 負担なし
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

④介護者が障害や疾病

<input type="checkbox"/> 介護困難	<input type="checkbox"/> 多少介護	<input type="checkbox"/> 介護可能	<input type="checkbox"/> なし
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

⑤介護者の就労

<input type="checkbox"/> 8時間以上 就労不能	<input type="checkbox"/> 4～8時間	<input type="checkbox"/> 4時間未満	<input type="checkbox"/> なし
--	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

⑥他の要介護者

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/>)
----------------------------	----------------------------	--

⑦介護者が育児、家族が病気

<input type="checkbox"/> 常時の育児看病	<input type="checkbox"/> 半日育児・看病	<input type="checkbox"/> 随時育児・看病	<input type="checkbox"/> なし
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

⑧介護者の介護の関わり方

<input type="checkbox"/> 介護拒否	<input type="checkbox"/> 非常に消極的	<input type="checkbox"/> やや消極的	<input type="checkbox"/> 普通
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

⑨他の同居介護補助者

<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 随時あり	<input type="checkbox"/> 常時あり	(続柄 <input type="text"/>)
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

⑩別居血縁者介護協力

<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 随時あり	<input type="checkbox"/> 常時あり	(続柄 <input type="text"/>)
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

⑪近隣者等の介護協力

<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 随時あり	<input type="checkbox"/> 常時あり
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

4、特記事項及び意見

①医療的処置(膀胱カテーテル、経管栄養、酸素療法等)

②住居環境

③入所待機期間

④長期入院等に退院後の再入所

⑤その他

理由

点数

10点満点

5、備考記入欄

意見書作成年月日

年 月 日

意見書作成者所属

意見書作成者

印