

介護支援専門員意見書

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 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|

3. 主たる介護者・家族等の状況の評価

| | | | |
|----------------|------------------------|-------------|----------|
| ① 世帯の状況 | 独居世帯 | 高齢者世帯 | 一般世帯 |
| 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 介護者の障害や疾病 | 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. 入所料等支払能力 問題なし・問題有 租税等滞納有・その他()

5. 入所申込についての介護支援専門員の意見(緊急性など具体的に記入下さい)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

⊗ 介護保険証・主治医意見書の写を添付下さい

事業所名

作成者名

印

連絡先電話番号

(内容等の確認時、使用します)