

# 介 護 支 援 専 門 員 意 見 書

## 1. 本人の状況（対象者氏名 \_\_\_\_\_ ）

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

在宅サービス利用利用下限度額割合	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（本人から見た続柄 _____ ）		
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	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
⑤ 介護者の就労	就労困難	4～8時間	4時間未満	なし
⑥ 介護者が育児、家族が病気	常時育児・看病	半日育児・看病	随時育児・看病	なし
⑦ 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
⑧ 他の同居介護補助者	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑨ 別居血縁者介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑩ 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

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：廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修困難等 ③ 入所待機期間：待機期間が1年以上になっている ④ 長期入院等による退所後の再入所 ⑤ その他
---

意見書作成日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_  
事業所名

\_\_\_\_\_  
(TEL)

\_\_\_\_\_  
作成者名