

介護支援専門員等意見書

記入日 令和 年 月 日

本人氏名		生年月日	T・S 年 月 日 (歳)
------	--	------	----------------

■ 本人の状況

障害高齢者の日常生活自立度	☐ 正常 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 正常 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
行動障害	☐ 無 ☐ 有 (☐ 徘徊 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☐ 異食 ☐ 不穏行動 ☐ 昼夜逆転 ☐ 失禁 ☐ 不潔行動 ☐ 独語)
精神障害	☐ 無 ☐ 有 (☐ 妄想 ☐ 幻覚 ☐ 幻聴 ☐ 夜間せん妄)
性 格	☐ 穏やか ☐ 朗らか ☐ 親しみやすい ☐ 控え目 ☐ 無口 ☐ 頑固 ☐ 短気 ☐ 几帳面 ☐ その他 ()
対人関係	☐ 普通 ☐ 協調的 ☐ 人の輪にとけ込みにくい ☐ 拒否的 ☐ 攻撃的 ☐ 関心なし
介護への抵抗	☐ 無 ☐ 有 (☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 軽度)
意思疎通	☐ 可 ☐ ある程度可 ☐ 不可

■ 在宅サービス利用状況

在宅サービス限度額割合	☐ 100%以上 ☐ 70%以上 ☐ 50%以上 ☐ 30%以上 ☐ 30%以下
-------------	---

■ 主たる介護者・家族状況

世帯の状況	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ その他 ()
介護者の年齢	歳
介護者の介護負担	☐ 無 ☐ 軽い ☐ やや重い ☐ 重い
介護者の障害や疾病	☐ 無 ☐ 有 ()
介護者の就労	☐ 無 ☐ 有 (職業 日/週 時間/日)
他の要介護者	☐ 無 ☐ 有 (☐ 要支援・ ☐ 要介護 ☐ 1・ ☐ 2・ ☐ 3・ ☐ 4・ ☐ 5)
介護者の育児・家族の病気	☐ 無 ☐ 有 ()
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 ☐ 積極的
他の同居介護協力者	☐ 無 ☐ 有 (続柄 日/週程度)
同居以外の介護協力者	☐ 無 ☐ 有 (続柄 日/週程度)
近隣者等の介護協力	☐ 無 ☐ 時々有 ☐ 常時有

■ 入所（入居）への意見

--

記載者氏名

事業所名

電話番号