

介護支援専門員意見書【 】

入所申込者氏名 _____

1 本人の状況【 】

要介護	5	4	3	2	1
-----	---	---	---	---	---

認知症による不適応行動／頻度	毎日ある (非常に多い)	週に1回以上ある (やや多い)	月に1～2回ある (少しあり)
①夜間不眠や昼夜逆転している。		回/週	回/月
②一人で外に出たがり目が離せない。		回/週	回/月
③火の不始末や火元の管理ができない。		回/週	回/月
④不潔な行為を行う。(排泄物をもてあそぶ)		回/週	回/月
⑤食べられないものを口に入れる。		回/週	回/月

2 在宅サービスの利用度【 】

項目／	年 月	年 月	年 月	計
A. 入院等	在宅・入院等	在宅・入院等	在宅・入院等	
要介護度				
B. 区分支給限度基準額単位数				
①訪問介護				
②訪問入浴介護				
③訪問看護				
④訪問リハビリテーション				
⑤通所介護				
⑥通所リハビリテーション				
⑦短期入所生活介護				
⑧短期入所療養介護				
⑨福祉用具貸与				
⑩小規模多機能型				
C. 利用単位 計 (①～⑩)				
(C/B) × 100				%

3-1 主たる介護者・家族の状況【 】

世帯状況 ()	独居世帯・二人世帯・高齢世帯 (65歳～) ・その他 【 】	
① 主たる介護者 年齢・続柄【 】	なし	____歳 (続柄: _____)
② 主介護者の障害・疾病 【 】	なし	あり (_____) 介護は困難・多少は介護・介護は可能
③ 主介護者の就労 【 】	なし	あり (職種等 _____) 勤務 _____ 日/週、 _____ 時間/日 高齢で就労不能 (65歳～74歳) ・高齢で就労不能 (75歳～)
④ 主介護者の育児・家族 病気 【 】	なし	あり (_____) 常時育児看病 ・半日育児看病 ・臨時に育児看病 ※頻度も記入して下さい。
⑤ 他の同居介護補助者 【 】	なし	あり (続柄: _____ 日/週程度) ※頻度も必ず記入して下さい。
⑥ 別居血縁者の介護協力 【 】	なし	あり (続柄: _____ 日/週程度) ※頻度も記入して下さい。

3-2 勘案すべき事情【 】

行動/頻度	毎日ある (非常に多い)	週に1回以上ある (やや多い)	月に1～2回ある (少しあり)
①介護への抵抗		回/週	回/月
②介護者への攻撃的言動 (①以外)		回/週	回/月
③介護者への被害妄想的言動		回/週	回/月

※【 】内は記入しないで下さい。

特記事項 (特になければ記載の必要はありません)

作成年月日 令和 ____年 ____月 ____日

作成者所属		担当者	
-------	--	-----	--