

様式3

介護支援専門員意見書

1. 本人の状況

| 要介護度 | 介護度5 | 介護度4 | 介護度3 | 介護度2～1 |
|----------------|-----------------------------|------|------|--------|
| 障害高齢者の日常生活自立度 | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M | | | |

| 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

| 居宅サービス利用限度額の割合 | 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 | <input type="checkbox"/> 独居 | <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 | <input type="checkbox"/> その他 |
| ② 他の要介護者 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（要支援・要介護 1・2・3・4・5） | | |
| ③ 介護者の性別・年齢・続柄 | <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 歳（本人からみた続柄） | | |
| ④ 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 |
| ⑤ 介護者の病気や障害 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ ） | | |
| ⑥ 介護者の就労 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（職種等 日/週・ 時間/日） | | |
| ⑦ 介護者が育児・家族が病気 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ ） | | |
| 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"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（続柄） | | 日/週程度 |
| ⑩ 別居血縁者介護協力 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（続柄） | | 日/週程度 |
| ⑪ 近隣者等の介護協力 | <input type="checkbox"/> ほとんど無し | <input type="checkbox"/> 随時あり | <input type="checkbox"/> 常時あり |

4. 特記事項及び意見

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

意見書作成日 年 月 日 意見書作成者 印

支援事業者名 住所

電話 — —