

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      —      —