様式３

**介 護 支 援 専 門 員 等 意 見 書**

１．本人の状況

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 在宅ｻｰﾋﾞｽ利用限度額割合 | 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 | 世帯の状況 |  独居　　　　高齢者世帯　　　　その他 |
| ② | 介護者の性別・年齢・続柄 |  男・女　　　歳　（本人からみた続柄　　　　　　） |
| ③ | 介護者の介護負担 |  重い　　　　やや重い　　　　軽い　　　　負担なし |
| ④ | 介護者が障害や疾病 |  無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤ | 介護者の就労 |  無・有（職種等　　　　日／週　　　時間／日　　） |
| ⑥ | 他の要介護者 |  無・有（　要支援、要介護　１　２　３　４　５　） |
| ⑦ | 介護者が育児、家族が病気 |  無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑧ | 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 |
| ⑨ | 他の同居介護補助者 |  無・有（続柄　　　　）　　　日／週程度（　　　） |
| ⑩ | 別居血縁者介護協力 |  無・有（続柄　　　　）　　　日／週程度（　　　） |
| ⑪ | 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　　　　　　　　点数　　10点満点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。　理由④長期入院等に退院後の再入所⑤その他 |

５．備考記入欄

意見書作成日　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　 意見書作成者　　　　　　　　　　　　印