

介護支援専門員及び施設相談員等意見書

1 入所希望者、保険者及び要介護度等

(1)入所希望者氏名		(2)保険者	
(3)保険者番号		(4)被保険者番号	
(5)認知症高齢者の日常生活自立度	I IIa IIb IIIa IIIb IV M	(6)要介護度	

2 入所希望者の問題行動 (一週間に概ね2回以上出る該当項目に○を付け、必要項目をご記入ください。)

1 被害妄想	2 暴言暴行	3 物を壊したり衣類を破く	4 作り話	5 大声を出す
6 介護者又は他人に対して抵抗	7 幻覚	8 不潔行為	9 自傷行為 (内容)	
10 幻聴	11 異食行為	12 自殺願望・行為 (内容)		
13 感情不安定	14 火の不始末	15 昼夜逆転	16 収集癖	17 同じ言動を繰り返す
18 徘徊⇒ 1 「家に帰る」等で落ち着きがない	2 一人で外に出たがり目が離せない	3 その他の状況 (内容)		

3 在宅サービスの利用度⇒(1)は、直近3か月の平均で選択ください。

(1)在宅サービス利用限度額に対する割合	1 70%以上	2 50%以上	3 30%以上	4 30%未満
(2)在宅の介護期間	1 一年超	2 一年～6か月	3 6か月未満	—
(3)在宅介護の継続性	1 継続困難	2 やや困難	3 継続可能	—

4 主たる介護者及び家族の状況

(1)世帯の状況	1 独居世帯	2 高齢者のみ世帯 (同居 人)	3 その他 (同居 人)
(2)主介護者の氏名等	氏名 _____ (入所希望者との続柄) 年 月 日生 (歳)		
(3)主介護者の病気・障害等	①障害及び病気⇒ 1 なし 2 あり (障害名・病名) ②ありの場合：介護の困難度⇒ 1 困難 ・ 2 多少困難 ・ 3 可能		
(4)主介護者の就労状況	1 なし ・ 2 あり (勤務時間⇒ 8時間 ・ 4～8時間 ・ 4時間未満) 3 不可能※ (高齢 ・ 介護 ・ 病気) ※不可能とは働きたくても働けない場合をいう。		
(5)主介護者の育児・家族の看病・介護等	①育 児⇒ 1 なし ・ 2 あり (常時 ・ 半日 ・ 臨時) ②看病・介護等⇒ 1 なし ・ 2 あり (常時 ・ 半日 ・ 臨時) <病名・障害名> (続柄) (続柄) ③要介護者 1 なし ・ 2 あり (要介護度⇒ 続柄)		
(6)他の同居介護補助者	1 なし ・ 2 あり (続柄 常時あり ・ 随時あり⇒ 日/週)		
(7)他の血縁者の介護協力	1 なし ・ 2 あり (続柄 常時あり ・ 随時あり⇒ 日/週)		
(8)家族等による深刻な虐待	1 なし ・ 2 あり (続柄)		
(9)特記事項			

作成年月日 令和 年 月 日

意見書作成 事業所名 _____ 作成者 _____ 印

電話番号 ()