

介護支援専門員意見書

| | |
|---------|--|
| 入居希望者氏名 | |
|---------|--|

1、本人の状況

| | |
|----------------|--|
| 要介護度 | 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M |
| | 認定日及び認定医名 _____ 年 月 日 (_____) |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | 自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2 |

| 認知症による不適応行動 | ある | 時々ある | ない |
|-------------------------|----|------|----|
| 1、物忘れがひどい | | | |
| 2、食べられないものを口にに入れる | | | |
| 3、不潔な行為をする | | | |
| 4、物や衣類を壊したり、破いたりする | | | |
| 5、火の始末や火元の管理ができない | | | |
| 6、いろいろなものを集めたり、無断でもってくる | | | |
| 7、目的もなく動き回る | | | |
| 8、外へ出たがり目が離せない | | | |
| 9、外出すると家に一人でもどれない | | | |
| 10、助言や介護に抵抗することがある | | | |
| 11、暴言・暴行・大声を出すことがある | | | |
| 12、夜間不眠あるいは昼夜逆転がある | | | |
| 13、泣いたり笑ったり感情が不安定になる | | | |
| 14、実際に無い物がみえたり聞こえたりする | | | |
| 15、物を盗られたなどと被害的になる | | | |
| 16、その他(_____) | | | |
| | | | |

* 「ある」 : ほぼ毎日ある
「時々ある」 : 月または週に1～2回程度
「なし」 : ほとんどなし

2、在宅サービス利用度

| | |
|-------------|--|
| 在宅サービス限度額割合 | 60%以上 50%以上 30%以上 30%未満 入所・入院中(平成 _____ 年 月 ~ _____) |
| サービス内容・頻度 | |

うらへつづきます。

3、主たる介護者の状況

| | |
|-------------------|---|
| 世帯の状況 | 独居 高齢者世帯 その他 |
| 介護者の年齢・続柄 | 年齢(歳) 続柄() |
| 介護者の介護負担 | 重い やや重い 軽い 負担なし |
| 介護者の障害や疾病 | 有(介護困難・多少介護困難・介護可能) 無 |
| 介護者の就労 | 有(職種) 無 勤務状況(週 日・一日 時間勤務) |
| 他の要介護者 | 有 (要支援・要介護1・2・3・4・5) ・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) ・在宅サービス限度額割合 (60%以上・50%以上・30%以上・30%未満) ・所在地 (自宅・入所、入院中 平成 年 月～) 無 |
| 介護者の育児、 家族の病気 | 有(常時の育児・看護 半日育児・看護 随時育児・看護) 無 |
| 主たる介護者以外の 介護協力 | ほとんどなし 随時あり 常時あり |

4、入居についての介護支援専門員の所見

事業所名 :



記載者氏名 :

記入上の注意

- 1、[介護者の障害や疾病]の「介護困難」は排泄・入浴・移動・着替え・食事などADL全般の介護が困難、「多少介護」は2つ程度のADL援助ならびである。
- 2、[主たる介護者以外の介護協力]の「随時あり」は週1～3日程度、「常時有り」は週4日以上を目安とする。
- 3、「高齢者」とは、65歳以上。「高齢世帯」とは、同居者がすべて65歳以上。