

## 介護支援専門員意見書

入居希望者氏名 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

認知症による 不適応行動	認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
問題行動	無 ・ 有 (徘徊・暴言・暴力・異食行為・不穏行動・昼夜逆転・失禁・不潔行為)
精神障害	無 ・ 有 (妄想・幻覚・幻聴・夜間せん妄)
性 格	穏やか・朗らか・親しみやすい・控え目・無口・頑固・短期・几帳面・( )
対人関係	拒否的・普通・協力的・関心なし
介護抵抗	無 ・ 有 (重度・中度・軽度)
意思疎通	可・ある程度可・不可
認知能力	有・ある程度有・無

### 在宅サービス利用状況

在宅サービス 限度額割合	<input type="checkbox"/> 70%以上 <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 30%以上    30%以下
-----------------	---

### 主たる介護者・家族状況

世帯状況	独居    高齢者世帯    その他
介護者の年齢	_____ 歳
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	無 ・ 有 ( )
介護者の就労	無 ・ 有 (職業等 _____ : _____ 日/週 _____ 時間/日)
他の要介護者	無 ・ 有 (要支援 ・ 要介護 1・2・3・4・5 )
介護者の育児・家族の病気	無 ・ 有 ( )
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    積極的
他の同居介護協力者	無 ・ 有 (家柄 _____ 日/週程度)
別居血縁者の介護協力	無 ・ 有 (家柄 _____ 日/週程度)
近隣者等の介護協力	無 ・ 有 (少しあり    随時あり    常時あり)

### 介護支援専門員の入居への意見

記録者名 \_\_\_\_\_ 印

事業所名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_