

意見書

記入日 年 月 日

利用希望者	(ふりがな) まつど たろう	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇
	松戸 太郎		松戸市〇〇〇丁目〇〇番地の〇
	大(昭)平 〇年 〇月 〇日 〇歳	連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
(意見書記入者)			
事業所名	〇〇〇ケアセンター	住 所	松戸市〇〇〇丁目〇〇番地の〇
記入者氏名 (ケアマネ等)	千葉 花子	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

上記の利用希望者に関する意見は下記のとおりです。

1 心身の状態について

(1)介護認定の区分			
☐ なし ☐ 事業対象者 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☒ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5			
障害手帳の有無 ☐ あり ☒ なし 等級() 該当部位			
(2)日常生活自立度			
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☒ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1			
・認知症高齢者の日常生活自立度 ☒ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
(3)身体の状態			
☒ 麻痺	☐ 右上肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)		
	☒ 右下肢(程度: ☐ 軽 ☒ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)		
☒ 筋力の低下	部位: 両下肢 (程度: ☐ 軽 ☒ 中 ☐ 重)		
☐ 関節の拘縮	部位: (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)		
(4)認知能力			
<曜日の認識> ☒ あり ☐ なし <時間の認識> ☒ あり ☐ なし			
(5)特記事項			
下記に該当する場合は、ごみ出しが困難な理由を記載してください			
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)がA1以下の場合			
・認知症高齢者の日常生活自立度がIIa以下の場合			
・上記以外で困難な理由			
・令和〇年〇月頃に転倒し、右下肢を骨折し入院。退院後も屋内では歩行器、屋外では車椅子での移動が必要であり、歩行が安定せずごみ出しが困難。			
・現在利用しているごみ集積所は、別紙で示したとおり、自宅から〇〇〇m先の場所にある。道の途中には急な坂道があり、ごみを持ち運ぶことが難しい。			

2 現状のごみ出し支援について

(1)ごみ出しの支援者の有無	
☐ あり ☒ なし	
<支援者ありの場合>	
☐ 親族 ☐ 近隣住民 ☐ 介護士(ヘルパー) ☐ ボランティア団体 ☐ その他()	
(2)過去に支援があった場合は支援不可になった理由	
・親族が市外在住であり、仕事しており、今後のごみ出しの支援は厳しいため	
・介護ヘルプサービスの時間がごみ出しの時間と合わないため、ヘルパーでの支援継続は厳しい	