

介護支援専門員等意見書

入所申込者氏名	
---------	--

1. 本人の状況

要介護度	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
障害高齢者の日常生活自立度	自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M

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
-------------	-------	-------	-------	-------

3. 主たる介護者・家族等の状況

世帯の状況	独居 高齢者世帯 その他()
介護者の年齢・続柄	歳 ・ 続柄()
介護者の介護負担	重い やや重い 軽い 負担なし
介護者が障害や疾病	有 ・ 無 ()
介護者の就労	有 ・ 無 (職種等 日 / 週 時間 / 日)
介護者の育児、 家族の病気	有 ・ 無 ()
主たる介護者以外の 介護協力	有 ・ 無 (続柄 日 / 週程度 * 1日あたりの目安は、2時間程度以上又は、頻回以上とする。

4. 他の要介護者による評価の調整

他の要介護者	有 ・ 無 (要支援・要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
--------	-------------------------------------

5. 入所についての介護支援専門員等の意見

--	--

事業所名	
------	--

記載者氏名	
-------	--

	印
--	---