

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