

介護支援専門員等意見書

入所希望者氏名

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