

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	入院中	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の場合	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし	
介護者の就労	フルタイム	パートタイム	パート(半日未満)	なし	
介護者の育児、 家族の病気	常時の育児看病が必要	半日程度	随時	なし	
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)				
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	
在宅サービス限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満	

5. 必要な医療行為とその頻度

--

6. 入所についての介護支援専門員等の意見

--

記入日：令和 年 月 日

事業所名

記載者氏名

印