

| |
|--------------------|
| 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 |