

(別紙2) 介護支援専門員意見書

令和 年 月 日

入所申込者氏名： _____

1 本人の状況

要介護度	5	4	3	2～1
------	---	---	---	-----

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

2 在宅サービスの利用度

在宅サービス利用限度額割合	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

① 世帯の状況	独居世帯	高齢者のみの世帯	その他 ()
② 主たる介護者の年齢・続柄	歳 (続柄：)		
③ 介護者の障害・疾病	なし	あり () 介護は困難・多少は介護・介護は可能	
④ 介護者の就労	なし	あり (職種等) 勤務 日/週、 時間/日	
⑤ 介護者の育児・家族の病気	なし	あり ()	
⑥ 他の同居介護補助者	なし	あり (続柄： 日/週程度)	
⑦ 別居血縁者の介護協力	なし	あり (続柄： 日/週程度)	

4 日常生活自立度

寝たきり度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	

【判定日】令和 年 月 日

5 その他

--

作成者所属		担当者		印
-------	--	-----	--	---

