

**介護支援専門員等意見書**

入居申込者氏名

**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. 入居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