作成年月日　　年　　月　　日

介護支援専門員意見書

入所申込者氏名　　様

1　本人の状況

要介護	☐ 要介護 1　☐　要介護 2　☐　要介護 3　☐　要介護 4　☐　要介護 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

日常生活の自立度等について

障害高齢者の日常生活自立度（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主たる介護者の生年月日・続柄	☐明治　☐大正　☐昭和　☐平成　　年　　月　　日	続柄	
③介護者の障害・疾病	☐ なし　☐ あり（　　） ☐介護は困難　☐多少は可能　☐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 ☐常時育児・看病　☐随時育児・看病　☐臨時育児・看病		
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者	☐ なし　☐ あり（続柄　　日／週程度）		

作成者所属			
記入日		担当者	㊞

4　介護者様の状態・入所申し込み理由等