

# 介護支援専門員意見書

記入日 令和 年 月 日

社会福祉法人勇樹会 特別養護老人ホーム 施設長 宛

入居希望者氏名

## 1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1
(認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日)					

該当する欄に○印を付けてください。

認知症による不適応行動の頻度	非常に多い (毎日ある)	やや多い (週1~2回程度)	少しあり (月1~2回程度)	なし
夜間不眠や昼夜が逆転している				
1人で外に出たがり目が離せない				
火の始末や火元の管理ができない				
異食行為がある				

## 2. 在宅サービスの利用度

在宅サービスの利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
----------------	-------	-------	-------	-------

## 3. 主たる介護者・家族の状況

①世帯の状況	独居世帯	高齢者のみ世帯	その他 ( )	
②主たる介護者の年齢・疾病	歳 (続柄: )			
③介護者の障害・疾病	無し	有り ( )		
		介護は困難 ・ 多少は可能 ・ 介護は可能		
④介護者の就労	無し	有り ( )		
	高齢で就労不可	勤務	日/週、	時間/日
⑤介護者の育児・家族の病気	無し	臨時の育児看病	半日程度の育児看病	常時の育児看病
⑥他の同居介護補助者	無し	有り (続柄: 日/週程度)		
⑦別居血縁者の介護協力	無し	有り (続柄: 日/週程度)		

## 4. 日常生活自立度について、各々該当するもの1つだけ○印をつけてください。

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

## 5. その他 (特記事項)

--

作成者所属		作成者	印
-------	--	-----	---