

入所についての介護支援専門員等意見書

入所希望者氏名

現在所在地 ☐在宅 ☐医療機関 ☐介護保険施設 ☐地域密着型 ☐その他施設（ ）

1. 本人の状況

要介護度	要介護 1	2	3	4	5
認知症による行動障害	非常に多い	やや多い	少しあり	なし	
ある場合の内容	☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 暴言 ☐ 暴力行為 ☐ 幻覚・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 介護への抵抗 ☐ 火の不始末 ☐ その他（ ）				

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

世帯状況	独居	高齢者世帯	その他(同居者数： 人)
介護者の年齢・続柄	才 ()		
介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い 負担なし
介護者の障害や疾病	介護困難	多少介護困難	介護可能 無し
介護者の就労	有 (仕事内容：)・無 (日/週) ・ 8時間以上 4～8時間 4時間未満 (時間/日)		
介護者が育児・家族の病気	常時の育児看病	半日育児看病	随時育児看病 なし
主たる介護者以外の 介護協力	ほとんどなし	随時あり(週に1～3日)	常時あり(週4日以上) ※1日あたりの目安：2時間程度以上

4. 他の要介護者による評価の調整

他の要介護度者 (同居者)	有・無	要支援1・2 / 要介護度1・2・3・4・5 認知症による行動障害(非常に多い やや多い 少しあり なし) 在宅サービス限度額割合(60%以上 50%以上 30%以上 30%未満)
------------------	-----	---

5. 入所についての介護支援専門員等の意見

身体的状況
精神的状況
その他(家族・住環境状況等)

事業所名

職種

記載者氏名

特別養護老人ホーム もくれん