別紙　2

入所についての介護支援専門員意見書

入所希望者氏名	

１・本人の状況

要 介 護 度	要介護　　１　・　２　・　３　・　４　・　５
痴呆による不適応行動	非常に多い　　やや多い　　少しあり　　なし

２・在宅サービス利用度

在宅ｻｰﾋﾞｽ限度額割合	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	
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	有・無（　　）
介護者の就労	有・無（職種等　　） 日/週　　時間/日
他の要介護者	有・無（要支援　要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５　）
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・入所についての介護支援専門員の意見

事業所名 電話番号
記載者氏名　　印

「注意」意見書の作成にあたっては，別紙３－２　＜評価基準における状況評価上の留意事項＞を参照の上，記入すること。