**様式　２**

**【　介護支援専門員意見書　】**

**※担当の介護支援専門員さんにこちらの用紙（クリップ止めしてある書類）をお渡しください。ご本人・ご家族様は記入不要です。**

**記入日：平成　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **入居申込者氏名** |  |

**該当するものに☑又は○で囲んでください。（　　　）や　　　内は直接記入してください。**

**１、本人の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者 | □自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ２　□Ｃ１　□Ｃ２ |
| 認知症 | □自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□Ｍ |
| 問題行動 | 発生頻度 | □非常に多い　　□時々ある　　□少しある　　□なし |
| 症状(該当する行動に○) | １．昼夜逆転　　２．暴言・暴行　　３．大声を出す　　４．介護抵抗５．常時の徘徊　　６．火の不始末　　７．不潔行為　　８．異食行動９．自傷行為　　９．その他（　　　　　　　　　） |

**２、介護の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅サービス利用限度額割合 | □６０％以上　　□５０％以上　　□４０％以上　　□３０％以上　　□３０％未満 |
| 居宅での介護期間 | □５年以上　　□４年以上　　□３年以上　　□２年以上　　□１年以上　　□１年未満□自宅で介護していない |
| 介護保険施設等、入所・入居期間 | □３年以上　　□２年以上　　□１年以上　　□１年未満　　□入所・入居等なし |

**３、主介護者・家族の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯状況 | □一人暮らし世帯　　　　□２人暮らし　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 主介護者の氏名・続柄 | 氏　名（　　　　　　　　　　　　　　　　）　続柄（　　　　　　　） |
| 主介護者の年齢 | □７５歳以上　　　□６５歳以上　　　□６５歳未満 |
| 主介護者の心身の状況 | □疾病や要介護状態、身体障がい者又は知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者であるため介護できない。□疾病や要介護状態、身体障がい者又は知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者であるが、多少の介護はできる。□疾病や要介護状態、身体障がい者又は知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者であるが、日常の介護はできる。□心身に障がいはない。（注１）「疾病」とは、長期入院中又は進行性・慢性疾患等のため、定期的な通院を余儀なくされている状態をいう。（注２）「障がい」とは、身障手帳、愛護手帳、精神障がい者保健手帳、特定疾病等の医療証の交付を受けている又は同程度の状態となっている場合をいう。 |
| 主介護者の就労 | □主介護者がフルタイム（８時間以上）で就労している。□主介護者がパート（４時間以上～８時間未満）で就労している。□主介護者が４時間未満で就労している。□就労していない。 |
| 主介護者の介護時間 | □１日中（８時間以上）の介護している□半日程度（４～７時間以上）の介護している□半日には満たないが、多少介護に従事している□なし |
| 主介護者の同居家族（当てはまるもの全てに☑） | □同居する他の要介護者（要支援１・２、要介護１・２・３・４・５）、障がい者（身体・知的・精神）も介護している□就労により日中家族が不在□主介護者が乳・幼児の育児をしている□他家族が入院、入所中、入居中、小・中学生の世話をしている□特に問題なし |

**４、特記事項（その他で特記すべき事項や詳細等、自由にご記入ください）**

|  |
| --- |
| 特記事項（身体状況や医療面、既往歴等に関する特記） |
|  |
| 特記事項（認知面や問題行動、精神症状等に関する特記） |
|  |
| 特記事項（家族状況や住環境、利用中の介護サービス、経済的状況等に関する特記） |
|  |

**ご協力ありがとうございました。**

**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

施設記入欄

|  |
| --- |
| 入居申し込みからの期間 |
| □５年以上　　　□４年以上　　　□３年以上　　　□２年以上　　　□１年以上　　　□１年未満 |