

意見書記載日	
--------	--

利用申込者氏名

1 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1				
認定有効期間									
認知症高齢者日常生活自立度	M	IV	IIIb	IIIa	IIb	IIa	I	自立	
障害高齢者日常生活自立度	C2	C1	B2	B1	A2	A1	J2	J1	自立

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	入院、入所中
利用中のサービス名 (種別、事業所名、頻度等) (入院先、入所先の機関名)					

3 主たる介護者・家族等の状況

	独居	高齢者世帯	一般世帯		
①世帯の状況 ※なるべく詳しく記入ください					
②主たる介護者の状況	氏名	続柄	歳		
③主たる介護者の障害・疾病	なし	あり()			
		介護は困難	多少は介護	介護は可能	
④主たる介護者の就労	なし	あり(職種等)			
		勤務	日/週	時間/日	
⑤主たる介護者の育児・家族の病気	なし	8時間以上	8時間未満~4時間以上	4時間未満	
		あり	育児	病気	その他
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	なし	あり(続柄:) (日/週程度)			

4 その他特記すべき事項

作成者所属		担当者	印