

## 入居に係る介護支援専門員の意見書

申込者氏名：

1. 本人の状況	施設記入欄
要介護度	5 4 3 2 1 30 25 20 15 10
認知症における日常生活自立度	M IV III II I 自立 10 8 6 5 3 0

### 2. 在宅サービス利用度

在宅サービス利用割合	80%以上 60%以上 40%以上 20%以上 20%未満	10 8 6 4 2
------------	-------------------------------	------------

### 3. 主たる介護者・家族等の状況の評価

世帯の状況	独居 高齢者世帯 その他	
主たる介護者の氏名・年齢・続柄	氏名： (続柄 )	5 3 1 -
	年齢： 歳	
介護者の介護負担	非常に重い 重い やや重い 普通	5 3 1 0
	補足事項	
介護者の障害や疾病	介護困難 多少介護 介護可能 なし	5 3 1 0
介護者の就労	8時間以上又は高齢で就労不能 4～8時間 4時間未満	5 3 1 0
	(職種： 日/週 時間/日)	
他の要介護者	常時必要 半日必要 臨時必要 なし	5 3 1 0
	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	
介護者の育児 家族の病気	常時必要 半日必要 臨時必要 なし	5 3 1 0
	補足事項	
介護者の介護の 関わり方	介護拒否 非常に消極的 やや消極的 普通	5 3 1 0
	補足事項	
他の同居介護補 助者	ほとんどなし 随時あり 常時あり	5 3 1 -
	補足事項	
別居血縁者介護 協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり	5 3 1 -
	補足事項	
近隣者等の介護 協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり	5 3 1 -
	補足事項	
在宅生活に必要な 住環境の状態	非常に支障がある 支障がある やや支障がある 特に問題なし	5 3 1 0
	補足事項	

4. 介護支援専門員の入居への意見（特記事項）

既往歴	
生活歴	
服薬情報	
特記事項	

平成 年 月 日

事業所名

住 所 〒

連絡先 Tel

fax

記入者名

印