

入居に係る介護支援専門員意見書

様

1. 本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5
認知症における 日常生活自立度	M	IV	III	II	I

2. 在宅サービス利用度

在宅サービスの利用割合	80%以上	60%以上	40%以上	20%以上	20%未満
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

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						
介護者の年齢・続柄									
介護者の介護負担	非常に重い	重い	やや重い	普通					
介護者が障害や疾病	無・有()								
介護者の就労	無・有(職種等		日/週、	時間/日)					
他の要介護者	無・有(要支援、		要介護	1	2	3	4	5)
介護者の育児・家族の病気	無・有()								
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	ふつう					
他の同居介護補助者	無・有(続柄		日/週程度)					
別居血縁者介護協力	無・有(続柄		日/週程度)					
近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり						
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					

4. 介護支援専門員の入居への意見(特記事項)

年 月 日

事業者名

住所 〒

連絡先 TEL

FAX

記入者名

印