

入居に係る介護支援専門員意見書

申込者（本人）氏名： _____ 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 _____ ）			
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	
在宅生活に必須な住環境の状態	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

事業所名 _____

住 所 〒 _____

連絡先 Tel _____ Fax _____

記入者名 _____ 印