

入居に係る介護支援専門員意見書

入居申込者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
	認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日

1・本人の状況

要 介 護 度	5 4 3 2 1	30 25 20 15 10
認知症の場合の日常生活自立度	M IV III II I 自立	10 8 6 5 3 0

2・在宅サービス利用度

在宅サービスの利用割合	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				
①	主たる介護者の 年齢・続柄	続柄 () 70歳以上 60歳以上 60歳未満	5 3 1 0			
		補足事項				
②	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				
③	介護者の障害や 疾病	無・有 (介護困難 多少介護困難 介護可能)	5 3 1 0			
		補足事項				
④	介護者の就労	8時間以上又は 4～8時間 4時間未満 無 高齢で就労不能	5 3 1 0			
		補足事項				
⑤	当該介護者以外 に対する介護や 看護、育児の必 要性	常時の 半日の 随時の 無 介護・看護・育児 介護・看護・育児 介護・看護・育児	5 3 1 0			
		補足事項				
⑥	介護者の介護の 関り方	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				
⑦	他の同居介護の 補助者	ほとんどなし 随時 常時あり	5 3 1 0			
		補足事項				
⑧	別居血縁者 介護協力	ほとんどなし 随時 常時あり	5 3 1 0			
		補足事項				
⑨	近隣者等の 介護協力	ほとんどなし 随時 常時あり	5 3 1 0			
		補足事項				
⑩	在宅生活に必要 な住居の状態	非常に支障がある 支障がある やや支障がある 問題無	5 3 1 0			
		補足事項				

評価合計	
------	--

4・介護支援専門員の入居への意見（特記事項）

	令和 年 月 日
事業所名	
住所	
連絡先	電話 - () - FAX - () -
記入者名	