

入所に係る介護支援専門員意見書

入所申込者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日
	認定有効期限	～

1. 本人の状況						評 価						
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						
主なる介護者の 年齢・続柄	続柄 ( )									
	70歳以上	60歳以上	60歳未満			5	3	1	-	
介護者の介護負担	非常に重い 重い やや重い 普通									
	補足事項					5	3	1	0	
介護者の 障害や疾病	介護困難 多少困難 介護可能 なし									
	補足事項					5	3	1	0	
介護者の就労	8時間以上・高齢で就労不能 4～8時間 4時間未満 無									
	補足事項					5	3	1	0	
当該要介護者 以外の育児や看護 介護の必要性	( 介護 ・ 看病 ・ 育児 )									
	常時必要	半日必要	臨時必要	無		5	3	1	0	
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									
	補足事項					5	3	1	0	
他の 同居介護補助者	ほとんどなし 随時あり 常時あり									
	補足事項					5	3	1	-	
別居血縁者 介護協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり									
	補足事項					5	3	1	-	
近隣者等の 介護協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり									
	補足事項					5	3	1	-	
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									
	補足事項					5	3	1	0	

特記事項
------

令和 年 月 日  
 事業所名 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 記入者名 \_\_\_\_\_ 印