

入所に係る介護支援専門員意見書

入所申込書	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	1	2	3	4	5	10	15	20	25	30	
認知症の場合の日常生活自立度	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						
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	無・有り (介護困難 多少介護困難 介護可能)			5	3	1	0
	補足事項						
介護者の就労	8時間以上又は 4～8時間 4時間未満 無			5	3	1	0
	高年齢で就労不能 補足事項						
当該介護は以外 に対する介護や 看護、育児の必要 性	常時の 半日の 随時 無し			5	3	1	0
	介護・看護・育児 介護・看護・育児 介護・看護・育児 補足事項						
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						
他の同居介護 補助者	ほとんどなし 随時 常時あり			5	3	1	0
	補足事項						
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						
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						
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	
------	--

