

入居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	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	1 0	1 5	2 0	2 5	3 0
認知症の場合の日常生活自立度	M	IV	III	II	I	自立	1 0	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	1 0	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				
		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 に対する介護や看護、 育児の必要性	常時の 半日の 随時 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 関わり方	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				
		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				
		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				
		補足事項									
⑩	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 問題なし			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）

5. 家族構成

--

6. 生活状況

移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー	介助	自立・一部介助・全介助
食事	主) 普通・かゆ・ペースト（箸・スプーン）	介助	自立・一部介助・全介助
	副) 普通・ソフト・きざみ・なめらか・ペースト	介助	自立・一部介助・全介助
排泄	トイレ・ポータブル・尿意・便意・おむつ	介助	自立・一部介助・全介助
入浴	一般浴・特浴	介助	自立・一部介助・全介助
着脱衣	上肢・下肢	介助	自立・一部介助・全介助
既往歴 現在内服中の薬			
生活歴			

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