

入所に係る意見書

(介護支援専門員 ・ 生活相談員)

1.本人の状況 入所希望者氏名 殿

要介護度	1	2	3	4	5
痴呆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 日/週、 時間/日)		
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

4.入所への意見(特記事項)

--

令和 年 月 日

事業所名

住所 〒

連絡先 Tel: fax:

記入者名

㊞