

## 入所に係る介護支援専門員意見書

入所希望者

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

### 1. 本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5
認知症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

在宅サービスの利用割合	80%以上	60%以上	40%以上	20%以上	20%未満	入院・施設入所
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	---------

### 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. 介護支援専門員の入所への意見(特記事項)

平成 年 月 日

事業所名

住所 〒

連絡先 TEL

記入者名

印