

# 入居に係る介護支援専門員意見書

## 1. 本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5
認知症高齢者の日常生活自立度	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
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

## 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	歳				
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居への意見（特記事項）

--

令和 年 月 日

事業所名

住 所 〒

連絡先 Tel fax

記入者名

印