

入所に関わる介護支援専門員又は生活相談員意見書

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	～			

1.本人の状況	評価
要 介 護 度	5 4 3 2 1
認知症の場合の日常生活自立度	30 25 20 15 10
	M IV III II I 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

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 0
		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	介護者の傷害や疾病	無し・有り(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 高齢で就労不能 4～8時間 4時間未満 無し	5 3 1 0
		補足事項	
⑤	当該介護者以外に 対する介護 や看護、育児の 必要性	常時の 介護・看護・育児 半日 介護・看護・育児 臨時 介護・看護・育児 無し	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 補助者	ほとんどなし 随時あり 常時あり	5 3 1 0
		補足事項	
⑧	別居血縁者介護協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり	5 3 1 0
		補足事項	
⑨	近隣者等の介護協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり	5 3 1 0
		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 特に問題なし	5 3 1 0
		補足事項	

評価合計	点
------	---

