

介護支援専門員意見書

☐ みやまの里
☐ クレイドルやけやま
☐ ふくがくちの里
☐ おおさわの里
☐ じょんのび慈・掌

入所申込者 氏名

様

記入日

年

月

日

下記の項目から該当するものに○をつけてください

1. 本人の状況

要 介 護 度	5	4	3	2	1
認知症状による問題行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし	
認知症・心身状況・医療的処置等					

2. 在宅サービスの利用度

在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
入院・入所中施設	※該当する人のみ記入してください			
サービス利用上の問題・特記事項				

3. 主たる介護者・家族等の状況

① 世 帯 状 況	独 居	高齢者のみの世帯	そ の 他
② 主たる介護者の年齢・続柄	歳（続柄： ）		
③ 介護者の身体状況 （疾病・障害）	な し	あり→（介護は困難・多少は介護可・介護は可能）	
④ 介護者の就労状況	な し	あり→（職種等 勤務 日／週 時間／日）	
⑤ 申込者以外の介護・ 看病・育児状況	な し	あり→（ 常時 ・ 半日 ・ 臨時 ）	
⑥ 介護者の関わり方	問題なし	問題あり→（虐待・非常に消極的・消極的・やや消極的）	
⑦ 他の同居介護者の 介護協力	な し	あり→（たまにあり・随時あり・常時あり） （続柄： 日／週程度）	
⑧ 別居血縁者の介護 協力	な し	あり→（たまにあり・随時あり・常時あり） （続柄： 日／週程度）	
詳細・特記事項			

4. 特例入所に関する事項（要介護１・２の方が申し込む場合に記入）

- ☐ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 知的障害や精神行動障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
- ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等からの支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

上記特例入所の要件に該当すると判断した理由

--

作成者	所属	事業所名		氏 名	
		電話番号			