

介護支援専門員意見書

令和 年 月 日

認知症老人の日常生活自立度	☐ 正常 ☐ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M
主たる介護者・家族状況	
世帯の状況	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ その他
介護者の年齢	歳
介護者の介護負担	☐ 重い ☐ やや重い ☐ 軽い ☐ 負担なし
介護者の障害や疾病	無・有()
介護者の就労	無・有(職業等 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 ☐ 普通 ☐ 積極的
他の同居介護候補者	無・有()
別居血縁協力者	無・有(日/週程度)
近隣者等の介護協力	☐ ほとんど無し ☐ 随時あり ☐ 常時あり
介護支援専門員の入居への意見書	

記載者名 印

事業所名

電話番号

<備考>
本意見書の有効期限は1ヶ年とします。なお、後日上記記載事項に変更があった場合は連絡をお願いいたします。

本人氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日生 (歳)
------	--	------	-------------------