

指定介護老人福祉施設 旭が丘ホーム・旭が丘ホーム紅葉葵 施設入所介護支援専門員意見書

本人の状況	フリガナ											
	氏名											
	被保険者番号											
	生年月日	明	大	昭				年	月	日	歳	
要介護度	要介護	1	2	3	4	5						
自立度	認知症自立度						障害自立度					

(※自立度の記入内容については医師の診断のあったものをご記入ください。)

居宅サービスの状況	居宅サービスの利用限度額の割合	①サービスを利用していない	
		②20%未満	
		③20%以上40%未満	
		④40%以上60%未満	
		⑤60%以上80%未満	
		⑥80%以上	

介護者等の状況	【世帯の状況】	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯(65歳以上のみの世帯)	<input type="checkbox"/> 身寄りなし	
	【①主たる介護者の年齢】	年齢	歳	続柄	
	【②介護者の障害や疾病】	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	(※ありの場合は、下記を記入下さい。)	
	<input type="checkbox"/> 介護可能	<input type="checkbox"/> やや困難	<input type="checkbox"/> 困難	()	
	【③介護者の就労】	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	(※ありの場合は、下記を記入下さい。)	
	週()日 1日()時間程度働いている。(※記載なければ点数に反映されません。)				
	【④介護者の育児・家族の看病】	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	(※ありの場合は、下記を記入下さい。)	
	<input type="checkbox"/> 常時必要	<input type="checkbox"/> 半日程度必要	<input type="checkbox"/> 随時必要	()	
	【⑤他の同居介護補助者】	<input type="checkbox"/> 常時協力あり	<input type="checkbox"/> 随時協力あり	<input type="checkbox"/> 殆ど協力なし	
【⑥別居血縁者の介護協力】	<input type="checkbox"/> 常時協力あり	<input type="checkbox"/> 随時協力あり	<input type="checkbox"/> 殆ど協力なし		
【⑦介護者の経済的負担】	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> やや重い	<input type="checkbox"/> 重い	<input type="checkbox"/> 非常に重い	
どの程度介護者が費用負担されていますか？ ()					
【⑧住環境】	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 非常に問題	<input type="checkbox"/> 住居なし	
どういった部分で問題がありますか？ ()					

(※介護者等の状況について、記載がなければ点数に反映されませんので、できる限りご記入ください。)

施設入所への意見	

記載年月日 年 月 日

記載者所属

記載者氏名 印