

特養すかいの郷 入所に係る意見書

入所申込者氏名 _____

生 年 月 日 _____

1. 本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5
認知症における 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			
介護者の介護負担	非常に重い	重い	やや重い 普通
介護者の障害や疾病	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 普通
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. 生活相談員・介護支援専門員の入居への意見（特記事項）

年 月 日

事業所名 _____

住 所 〒 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

記入者名 _____ 印 _____