

介護支援専門員・相談職員意見書

初 回	変 更
	内容：

記入年月日 令和 年 月 日

入所希望者

住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_

ゆのさと園 ゆのさと園(ユニット棟)まいこ園  
 みなみ園 こころの杜 健康倶楽部つどい  
 坂戸楽生園 八色園 雪椿の里 百花園

1、本人の状況

要介護度 5 4 3 2 1 (○をつけて下さい。)  
 (認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日)  
 認知症による心理・行動面の特記事項

-----  
 -----  
 -----  
 -----

2、在宅サービスの利用度

在宅福祉サービスの利用限度額割合 (○をつけて下さい。)  
 60%以上 50%以上 30%以上 30%未満

施設入所・入院中  
 施設・病院名 \_\_\_\_\_  
 入所・入院期間 令和 年 月 日 ~

3、主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	独居世帯 ・ 高齢者のみの世帯 ・ その他	
②主たる介護者	氏 名 生年月日	(続柄) 明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
③介護者の障害・疾病	なし・あり (障害疾病の内容： 介護困難 ・ 多少可能 ・ 介護可能)	
④介護者の就労	なし・あり (職種など： (勤務時間等： 日/週 時間/日)	
⑤介護者の育児・家族の病気	なし・あり (内容： (時間等： 日/週 時間/日)	
⑥他の同居介護補助者	なし・あり (氏名： 続柄： (内容： (時間等： 日/週 時間/日)	
⑦別居血縁者の介護協力	なし・あり (氏名： 続柄： (内容： (時間等： 日/週 時間/日)	

4、特記すべき家族状況・介護状況

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

5、その他 特に配慮すべき状況等

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

6、申し込み取り下げ

理由 ①他の介護老人福祉施設に入所  
②在宅での介護が継続可能  
③住所の移動  
④死亡  
⑤その他 (内容： )

意見書作成者所属		担当者	
----------	--	-----	--