

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