

意見書

記入日 年 月 日

利用希望者	(ふりがな)	住 所	〒
	大・昭・平 年 月 日 歳	連絡先	
(意見書記入者)			
事業所名		住 所	
記入者氏名 (ケアマネ等)		連絡先	

上記の利用希望者に関する意見は下記のとおりです。

1 心身の状態について

(1)介護認定の区分			
☐ なし ☐ 事業対象者 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5			
障害手帳の有無 ☐ あり ☐ なし 等級() 該当部位			
(2)日常生活自立度			
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
(3)身体の状態			
☐ 麻痺	☐ 右上肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 右下肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)		
☐ 筋力の低下	部位: _____ (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)		
☐ 関節の拘縮	部位: _____ (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)		
(4)認知能力			
<曜日の認識> ☐ あり ☐ なし		<時間の認識> ☐ あり ☐ なし	
(5)特記事項			
下記に該当する場合は、ごみ出しが困難な理由を記載してください ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)がA1以下の場合 ・認知症高齢者の日常生活自立度がIIa以下の場合 ・上記以外で困難な理由			

2 現状のごみ出し支援について

(1)ごみ出しの支援者の有無	
☐ あり ☐ なし <支援者ありの場合> ☐ 親族 ☐ 近隣住民 ☐ 介護士(ヘルパー) ☐ ボランティア団体 ☐ その他()	
(2)過去に支援があった場合は支援不可になった理由	