

介護支援専門員等意見書

記載例

入所打診時に、施設職員がご本人の状況を把握し迅速なご案内を行うため、現在の介護状況を専門的見地から伺いたく、介護支援専門員(ケアマネージャー)による記入をお願いしております。
 病院等に入院されていて介護専門員がいらっしゃらない場合は、看護師・相談員等にご協力を依頼してください。

記入日 令和 年 月 日

	フリガナ		性別	介護保険被保険者番号		
	氏名		男・女			
本人の 情報	1. 身体状況について					
		自立	見守り	一部介助	全介助	その他
	歩行					該当する項目に○をつけてください。 当てはまるものがない場合は「その他」へご記入ください。
	入浴					
	排泄					
	食事					
	着脱					
	(特記事項)					
	ご本人に直接お会いする介護支援専門員等のお立場から、施設入所が必要だと考える身体状況についてご記入ください。					
	2. 認知症について					
認知症はあるが、日常生活はほぼ自立						
日常生活に支障があり、誰かが注意していれば自立						
意思疎通の困難さがあり、介護が必要						
常に介護が必要であり、著しい精神症状がある						
(特記事項)						
ご本人に直接お会いする介護支援専門員等のお立場から、施設入所が必要だと考える認知症状についてご記入ください。						
3. 疾患について(医療処置が必要な場合は詳細に記入してください。)						
ご本人が抱える疾患がありましたら、必要な対応等記入できる範囲でご記入ください。						
4. 特例入所要件に該当する状況 ※要介護1または2の方						
施設入所が必要な理由を特定要件に沿ってご記入ください。						
介護者の 情報	フリガナ		続柄	年齢		
	氏名			歳		
記入できる範囲でご記入ください。 ・就労状況(シフト勤務等) ・家族構成 ・病気等治療で介護が難しい事情 等						
介護環境	記入できる範囲でご記入ください。 ・お住いの状況(お一人暮らしで介護できる方がいない、住居環境等) ・身元保証人の有無 等					
留意事項	区・希望施設へ伝えたい事項がありましたらご記入ください。					
記入者 情報	フリガナ				受付印押印欄	
	氏名					
	事業所等 (電話番号)					

【問合せ先】 千代田区 保健福祉部 高齢介護課 高齢介護係 電話03-5211-4321