

介護支援専門員等意見書

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支援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
-----	----------

本人の 情報	フリガナ					性別	介護保険被保険者番号	
	氏名					男・女		
	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							
入浴								
排泄								
食事								
着脱								
(特記事項)								
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)								
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。)								
4. 特列入所要件に該当する状況 ※要介護1または2の方								
介護者の 情報	フリガナ					続柄	年齢	
	氏名						歳	
介護環境								
留意事項								
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