

介護支援専門員意見書

病院等に入院されていてケア・マネジャーのいらっしゃる方は看護師・相談員等にご協力を依頼してください。

| | |
|---|--|
| 入所申込者氏名 | |
| ご本人の 状 況 | 1. 身体の状態について |
| | 歩行 自立 見守り 一部介助 全介助 () |
| | 入浴 自立 見守り 一部介助 全介助 () |
| | 排泄 自立 見守り 一部介助 全介助 () |
| | 食事 自立 見守り 一部介助 全介助 () |
| | 着脱 自立 見守り 一部介助 全介助 () |
| | その他(具体的に) |
| | |
| | 2. 認知症について(具体的症状について記入) |
| | 認知症はあるが、日常生活はほぼ自立 a b 日常生活に支障あり、誰かが注意していれば自立 a b 意思疎通の困難さ介護必要 ~ M 常に介護、著しい精神症状 *問題行動について具体的症状を記入 |
| | |
| | |
| 3. 疾患について(医療器具使用なども記入) | |
| | |
| | |
| 介護者の 状 況 (年齢) | |
| 居住環境、 介護環境 | |
| その他留意 すべきこと | |
| 特例入所要 件に該当す ると思われ る状況 (具体的に) | 要介護1又は2の方については必ず記入してください。 |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|-----------------------|---|------------|-------|
| 記入者 氏名 | | 記入日 | 年 月 日 |
| 記入者 所属事業所等 | ☎ | | |