

介護支援専門員意見書

入所対象者氏名

1	本人の状況	①要介護度		要介護 5
				要介護 4
				要介護 3
				要介護 2
				要介護 1
		②認知症度（要介護 1～3 が対象）		問題行動がほぼ毎日
問題行動が週 1～2 回程度				
【行動の内容等】				
2	介護サービス等の利用状況	①在宅	居宅サービス利用状況	6 割以上
				4 割以上 6 割未満
				4 割未満
②介護老人保健施設、グループホーム、病院等への入所等				
3	介護者等の状況	①単身世帯で介護者がいない		
		ア. 世帯の状況	単身者	
			高齢者のみ	
			上記以外	
		イ. 主たる介護者の年齢	7 5 歳以上	
			6 5 歳以上 7 5 歳未満	
			6 5 歳未満	
		ウ. 主たる介護者の年齢障害や疾病のため	介護困難	
			介護多少困難	
			介護可能	
エ. 主たる介護者が複数介護・育児・就労				
オ. 他の家族・近隣者等の介護支援	介護支援なし			
	介護支援が随時あり			
	介護支援が常時あり			
4	特記事項及び意見	① 医療的処置 : 膀胱カテーテル・経管栄養・酸素療法・褥瘡痰の吸引・胃ろう・人工透析・ ()		
		② 住居環境 : 廊下・階段・便所・浴室等の住宅改修困難等		
		③ 入所待機期間 : 入所待機期間が 1 年以上になっている。		
		④ 長期入院等に退院後の再入所		
		⑤ 地域性やその他 :		

意見書作成日 平成 年 月 日

事業所名

意見書作成者

印

TEL