

記入例

(2) 介護支援専門員等意見書

入院中の場合など、作成する方がいない場合は、ご家族の方がご本人の状況と介護の状況をできるだけ詳しく記入してください。(わかる範囲でかまいません。)

入居申込者氏名	① 昭島 太郎	
ご本人の居場所	② 自宅 ・病院 (病院名) (入院期間)	
	・施設 (施設名) (入所期間)	介護老人保健施設 ハピネス (7か月)
利用しているサービスについて	利用しているサービス	
※入院中の場合、入院前の状況を記入してください。	サービス名	利用回数等
	③ 訪問介護	週2回 家事 2時間
	通所介護	週3回
ご本人の状況	1 身体 の 状況 について (麻痺 など 介護 を 必要 と する 状況)	
	脳梗塞後遺症による左半身マヒ。両下肢マヒにより立位歩行不可、車椅子生活となった。 食事は自立、排泄は尿・便意ありトイレ介助可能だが、失禁もあり、紙おむつ使用。衣服着脱、入浴は全介助。	
	2 認知症等について (介護 や 見守り を 必要 と する 状況)	
※医療的なケアが必要な場合、暴力行為等がある場合は、入居が困難な場合があります。	④ 意欲低下による動作緩慢。発語が少ない。短期記憶に支障あり、不安になり何度も確認することもある。家族(妻)に不安やイライラをぶつけることもある。	
	3 疾患等について (医療機器 など 介護 や 看護 を 必要 と する もの) <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器を使っている (具体的に) H7. 7脳梗塞発症 H15. 3. 28肺炎のため〇〇病院へ入院、経過良好 H15. 6 リハビリのため現在の××△病院へ転院。	
その他留意すべきこと	⑤ 都営住宅3階に妻と2人暮らし。妻も高齢で病弱により通院中。子供はいない。本人の兄弟は遠方に居住し、援助はできないため、在宅生活が困難な状況である。 今後身体機能の向上は望めず、車椅子生活となり、住宅の状況からも在宅復帰は困難である。早期の入居を希望している。	
※申込をする理由 (介護者 や 本人 の 状況 が わかる よう に 記入 して ください)		

記入年月日	2014 年 7 月 1 日		
(担当 介護 支援 専門 員 等) 記入者氏名	⑥ 〇〇 介護 支援 専門 員	お名前	〇× 〇子
事業所名 (連絡 先 電話)	〇〇 介護 支援 事業 所	TEL:	〇〇〇 (△△△) ××××

① 入居を希望される方(ご本人)の氏名を記入してください。

② 現在の居場所を○で囲んでください。病院、施設に入所している場合は、病院名・施設名を記入し、入院・入居期間をご記入ください。

③ ご自宅でのサービスの利用状況を記入してください。
入院中の場合、入院前のサービスの状況を記入してください。

④ 入居を希望される方(ご本人)の状況についてわかる範囲で記入してください。
本人の現在できていること、支援が必要なことなどを記入してください。

⑤ 入居を必要とする理由等をわかる範囲で記入してください。

⑥ 介護支援専門員がいない場合、記入した方の氏名、連絡先を記入してください。生活相談員の方等が記入していただいてもかまいません。ご家族が記入した場合は、事業所名の欄にご住所をご記入してください。