介護支援専門員等による意見書

入所希望者氏名　　様

1　本人の状況

要介護度　　支2・介1・2・3・4・5

認知症による問題行動　　□ 有　　□ 無

問題行動

□ 徘 徊　　□ 夜間不眠・せん妄　　□ 火の不始末

□ 興奮・大声・奇声　　□ 攻撃的行為　　□ 異食行為

□ 不潔行為　　□ 自傷行為

具体的な内容

（　　）

2　入所基準

□ （1）要支援2以上であり、認知症の状態にある

（ □ 医師による診断がある）

□ （2）少人数による共同生活を営むことに支障がない

□ （3）自傷他害のおそれがない

□ （4）常時医療機関においての治療をする必要がない

□ （5）受診及び金銭管理は家族が対応できる

3　介護の状況

□ 単 身

□ 介護者が高齢　　□ 介護者が虚弱　　□ 介護者が就業中

□ 介護者が複数の人を介護している

具体的な内容（今現在の在宅サービス等も含む）

（　　）

特記事項があったら記入してください

年　　月　　日　　職種

作成者所属　　氏名　　㊞

TEL