守山区西部地域包括支援センター
対応職員名:＿＿＿＿＿＿＿＿ 宛て　　受付日　20　年　月　日

サービス提供困難ケースの状況について(受理票)

事業所名		担当(相談)者名	
利用者の状況 *個人が特定できない範囲で記入	住所概要	＊番地等の詳細は記載不要	
	要介護度	□要支援□要介護１□要介護２□要介護３□要介護４□要介護５	
	自立度	□J　□A（A1　A2）□B（B1　B2）□C（C1　C2）	
	認知症	□認知症無　□Ⅰ　□Ⅱ（Ⅱa　Ⅱb）　□Ⅲ（Ⅲa　Ⅲb）　□Ⅳ　□M	
	性別	□男性　□女性	
	年齢	□（　　）歳	
	身体状況	□障害（有　無）身障（　）級・度　□現疾患（　　）	
	その他	□特記事項（生活保護世帯・　　）	
家族の状況	□同居　□独居（身寄りあり・身寄りなし）　□その他（　　）		
困難な主たる要因	□家族（配偶者　子供　兄弟　親戚）　□利用者本人		
	□粗暴　□要求過多　□虐待　□受入れ拒否　□疾病・障害 □その他（　　）		

サービス提供困難の具体的内容	取り組みの経緯・課題問題点等
①家族構成 ②現行サービス	取り組みの経緯 課題・問題点等

地域包括支援センターへの支援依頼事項	
検討結果	

※「検討結果(太枠内)」は、地域包括支援センター記入欄