

別紙

担当ケアマネジャー等の意見書

記入者氏名	印	職種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
事業所名		電話番号	（ ）

※ 特別養護老人ホームに入所する必要性などについて意見を記入してください。

入所申込者氏名		記入日	年 月 日
【本人の日常生活自立度の状況】 (認知症高齢者の日常生活自立度) (日常生活自立度)	(該当する日常生活自立度を○で囲んでください。) 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
<p>【本人の心身の状況】</p> <p><input type="checkbox"/>常時の介護や見守りが必要である。</p> <p><input type="checkbox"/>認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある。</p> <p><input type="checkbox"/>寝たきりにより食事・排せつ・入浴等日常生活を通じ、介助が必要である。</p> <p><input type="checkbox"/>ほとんど自立による日常生活が可能である。</p> <p>〔その他特記事項〕</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			
<p>【介護者の状況】</p> <p><input type="checkbox"/>介護者が全くいない。</p> <p><input type="checkbox"/>介護者はいるが、他に介護や育児が必要な者がいる。</p> <p><input type="checkbox"/>介護者はいるが、十分な介護が困難（高齢、疾病、傷病、認知症、障害、就労） （その他 ）</p> <p><input type="checkbox"/>介護者が遠隔地にいる。</p> <p><input type="checkbox"/>介護者が近隣にいる。</p> <p><input type="checkbox"/>同居の介護者がいる。（ 人）</p> <p>〔その他特記事項〕</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			
<p>【在宅生活継続の可能性】</p> <p><input type="checkbox"/>極めて困難</p> <p><input type="checkbox"/>在宅生活への復帰が困難である。（施設等へ入所している場合）</p> <p><input type="checkbox"/>在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある。</p> <p><input type="checkbox"/>在宅サービスの利用により、在宅生活の継続が期待できる。</p> <p>〔その他特記事項〕</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			

【在宅生活に支障のある状況】

- 近くに在宅サービス事業者がなく、その利用が困難。
- 十分なケア（ナイトケア等）が受けられない。
- 病院等の入所者で帰る家がない。

〔その他特記事項〕

【家族の負担感】

- 介護疲れがひどい。
- ほとんどかかわっていない。
- 在宅サービスを利用しているが、介護疲れがある。

〔その他特記事項〕

【意思疎通】

- 慣れた人でも意思疎通は困難。
- 家族など慣れた人なら問題はない。
- 特に問題はない。

〔その他特記事項〕

【入所について】

- 拒否傾向
- 意思確認が困難
- 希望していないが、同意している。
- 同意している。
- 強く望んでいる。

〔その他特記事項〕

【その他記載欄】