

別紙

担当ケアマネジャー等の意見書

記入者氏名	印	職種	☐ 介護支援専門員 ☐ 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 ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2		
【本人の心身の状況】 ☐ 常時の介護や見守りが必要である。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ ほとんど自立による日常生活が可能である。 〔その他特記事項〕 			
【介護者の状況】 ☐ 介護者が全くいない。 ☐ 介護者はいるが、他に介護や育児が必要な者がいる。 ☐ 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 ） ☐ 介護者が遠隔地にいる。 ☐ 介護者が近隣にいる。 ☐ 同居の介護者がいる。（ 人 ） 〔その他特記事項〕 			
【在宅生活継続の可能性】 ☐ 極めて困難 ☐ 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） ☐ 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある。 ☐ 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。 〔その他特記事項〕 			

【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】