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 ・ Ⅱａ ・ Ⅱｂ ・ Ⅲａ ・ Ⅲｂ ・ Ⅳ ・ Ｍ Ｊ１ ・ Ｊ２ ・ Ａ１ ・ Ａ２ ・ Ｂ１ ・ Ｂ２ ・ Ｃ１ ・ Ｃ２

【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】