担当ケアマネジャー等の意見書

	1		ı							
記入者氏名		ЕР	職種]介護支援	専門員	口その作	也()
事業所名				匣	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	В
【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Oで囲んでください。) 自立・ I ・ I a・ I b・ II a・ II b・ IV・ M J 1・J 2・A 1・A 2・B 1・B 2・C 1・C 2							
口認知症を 口寝たきり	護や原因によ	見守りが必要である とする昼夜逆転・徘 り食事・排せつ・入 による日常生活が可	- 徊等の問 浴等日常	生					に支障	iがある。
□介護者は □介護者が □介護者が	全いい 遠近護	が、他に介護や育児 が、十分な介護が困 地にいる。 にいる。 がいる。(人	難(高齢 (その	ì. }	-	丙、 認知	0症、障害		労)	
口在宅サー	難 へ ビス ビス	復帰が困難である。 を利用しても在宅生 の利用により、在宅	活に支障	が	ある。		;)			

【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】 口介護疲れがひどい。 口ほとんどかかわっていない。 口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】 口拒否傾向 口意思確認が困難 口希望していないが、同意している。 口同意している。 口徳く望んでいる。 〔その他特記事項〕
【その他記載欄】