

特別養護老人ホーム入所意見書

(担当ケアマネージャー、入所、入院先の相談員に記入を依頼して下さい)

1 本人の状況

要介護度	氏名											被保険者番号									
	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2												
	認定の有効期間	(年 月 日 ~ 年 月 日)																			
要介護の時期	疾病また症状 () 年 月頃より																				
認知症の 行動・心理症状等	発生頻度	非常に多い 時々ある 少しある・稀にある なし																			
	症状	1. 昼夜逆転 2. 暴言暴行 3. 大声を出す 4. 介護に抵抗 5. 常時の徘徊 6. 火の不始末 7. 不潔行為 8. 摂食異常 9. 自傷行為 10. その他 ()																			

2 介護の状況

①居宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	40%以上	30%以上	30%未満	
②居宅での介護期間	5年以上	4年以上	3年以上	2年以上	1年以上	1年未満
③介護施設等の入所期間	3年以上	2年以上	1年以上	1年未満	入所等なし	

3 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	一人暮らし 二人暮らし その他 (世帯構成の記入)				
②主たる介護者の続柄・年齢等	続柄 ()	年齢	歳	生年月日 M.T.S	年 月 日
③主たる介護者の心身の状況	心身に障がいがあり介護困難 (病名・障がい名:)		心身に障がいがあるが多少は介護可能 (病名・障がい名:)		
	心身に障がいがあるが介護は可能 (病名・障がい名:)		心身に障がい無し		
④主たる介護者の就労	無・有 (職種等:) 日/週、 時間/日				
	8時間以上	4~8時間 (パート的就労及び農業等の補助的就労)			4時間未満
⑤家族が介護に従事する時間	1日中(8時間以上)の介護 半日程度(4~6時間)の介護 多少の介護時間あり なし				
⑥主たる介護者の同居家族の状況	・同居する他の要介護者等を介護している ・就労等により日中家族不在 ・主たる介護者が乳、幼児を育児 ・他の家族が入院、入所中 ・小、中学生の世話をしている (その他の状況:)				
⑦他の要介護者等	無・有 続柄 () (要支援 1, 2 要介護 1, 2, 3, 4, 5)				

4 介護支援専門員等の入所への意見

所属事業所名: _____

電話番号: _____

職名: _____

記載者氏名: _____

平成 年 月 日現在