

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕入所選考調査票

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号							
受付番号		保険者(番号)							

事業所名		連絡先電話番号				
担当ケアマネジャー氏名		職種				
基本的評価基準						
ケ ア マ ネ 年 ネ ジ 月 ヤ 日 （ 記 入 日 ） 欄	要介護度	痴呆性老人の日常生活自立度	介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計 点
		1・2・ 3・4・5	I・II a・II b・III a・ III b・IV・M・該当なし	単身・ 介護者有	% □未利用 □入院・入所中	
	点数	点	点	点	点	
【本人の心身の状況】		□十分なケア(ナイトケア等)が受けられない				
□常時の介護や見守りが必要である		□病院等の入所者で帰る家がない				
□痴呆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		□介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由				
□寝たきりにより食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じ、介助が必要である		□その他()				
□多少の一部介助や見守りを必要とする		【住環境】				
□ほとんど自立による日常生活が可能である		□居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭い等)				
□その他()		□在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある				
【介護者の状況】		□施設や病院から退所を求められている				
□介護者が全くいない		□その他()				
□介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる		【参考項目】				
□介護者はいるが十分な介護が困難(高齢・障害・疾病・就労・その他:)		・家族の負担感				
□介護者が遠隔地にいる		□介護疲れがひどい				
□介護者が近隣にいる		□殆どかかわっていない				
□同居の介護者がいる(人)		□在宅サービスを利用しているが介護疲れがある				
□その他()		□在宅サービスの利用にて順調				
【在宅生活継続の可能性】		□在宅サービスの利用ないが順調				
□極めて困難		・意思疎通				
□在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある		□慣れた人でも意思疎通は困難				
□検討の余地あり		□家族など慣れた人なら問題はない				
□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		□特に問題はない				
□その他()		・入所について				
【在宅生活に支障のある状況】		□強く拒否している □拒否傾向				
□近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難		□意思確認が困難				
		□希望は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				
【特記事項】						

施設 記 入 欄	年 月 日 (記 入 日)	医療の必要性	
		同居以外の親族 や援護者の有無	
		在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の 介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日		年	月	日	受付番号	入所日	年	月	日	
施設 記 入 欄	年 月 日 (記 入 日)	要介護度	痴呆性老人の日常生活自立度		介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計		
		1・2・ 3・4・5	Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ・該当なし		単身・ 介護者有	% <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、隣接市			
						点	点	点	点	
		【評価すべき個別的事項等】								
施設 記 入 欄	年 月 日 (記 入 日)	要介護度	痴呆性老人の日常生活自立度		介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計		
		1・2・ 3・4・5	Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ・該当なし		単身・ 介護者有	% <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、隣接市			
						点	点	点	点	
		【評価すべき個別的事項等】								