

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)							

ケアマネジャー 年 ネ ジ 月 ヤ 見 日 (記入日) 欄	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									
		要介護度	介護者の有無		在宅サービスの利用率	地域性	合計			
		3・4・5 1・2 (特列入所対象)	・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要 支援以上の世帯 ・その他の世帯		% □未利用 □入院・入所中	同一市町村・ 圏域内、隣接市	点			
	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				
	□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					□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・障がい・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
保険者への報告		要 ・ 不要 年 月 日	保険者から の情報提供	有 無	年 月 日	
施設記入欄	年 月 日 記入日	要介護度	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	・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要支援 以上の世帯 ・その他の世帯	% □未利用 □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】					
	年 月 日 記入日	要介護度	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	・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要支援 以上の世帯 ・その他の世帯	% □未利用 □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】						