

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 (特例入所対象)	・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	
		同居以外の親族や介護者の有無	
		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】						