

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 年 ネ ジ 月 ヤ 見 日 欄 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
		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
	点数	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】					
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】					