

指定介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]等入所選考調査票

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					
担当介護支援専門員等氏名		職種					
介護支援専門員等記入欄	基 本 的 評 価 基 準						
	要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	在宅サービスの利用率	介護者の有無	地域性	合計	
	1. 2. 3.	I. IIa. IIb. IIIa	%	単身	同一市町村		
	4. 5	IIIb. IV. M. 正常	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同居	圏域内、隣接市		
	点数	点	点	点	点	点	
	意 見 書	【本人の心身の状況】			【在宅生活に支障のある状況】		
		<input type="checkbox"/> 常時の介護や見守りが必要である。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じ、介助が必要である。 <input type="checkbox"/> 多少の一部介助や見守りを必要とする。 <input type="checkbox"/> ほとんど自立による日常生活が可能である。 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> 近くに在宅サービス事業者がなく利用が困難 <input type="checkbox"/> 十分なケアが受けられない。 <input type="checkbox"/> 病院などの入院者で帰る家がない。 <input type="checkbox"/> 経済的理由 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	書	【介護者の状況】			【住環境】		
		<input type="checkbox"/> 介護者がまったくいない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる。 <input type="checkbox"/> 十分な介護が困難(高齢、障がい、疾病、就労、その他: ) <input type="checkbox"/> 遠隔地にいる。 <input type="checkbox"/> 近隣にいる。 <input type="checkbox"/> 同居の介護者がいる。( 人) <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められている。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	書	【在宅生活継続の可能性】			【参考項目】		
<input type="checkbox"/> 極めて困難 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しているも在宅生活に支障がある。 <input type="checkbox"/> 検討の余地あり <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> その他 ( )			① 家族の負担感 <input type="checkbox"/> 介護疲れがひどい。 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しているが介護疲れがある。 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用して順調 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用がないが順調 ② 意思疎通 <input type="checkbox"/> 慣れた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/> 家族など慣れた人なら問題ない。 <input type="checkbox"/> 特に問題ない。 ③ 入所について <input type="checkbox"/> 強く拒否している。 <input type="checkbox"/> 強く拒否傾向。 <input type="checkbox"/> 意思確認が困難 <input type="checkbox"/> 希望はしてないが同意している。 <input type="checkbox"/> 同意している。 <input type="checkbox"/> 強く望んでいる				
《特記事項》							

標準様式2 (2/2)

介護 支 援 専 門 員 記 入 入 欄	年	医療の必要性	
	月	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	
	日	家族の介護 負担感	
		住環境の状況	
	入	特記事項	

入所申込書受付日		年 月 日	受付番号		入所日	月 年 日	
施 設 記 入 欄	年	要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	在宅サービスの利用率	介護者の有無	地域性	合計
		1. 2. 3.	I・IIa・IIb・IIIa・	%	単 身	同一市町村	
		4. 5	IIIb・IV・M・正常	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同 居	圏域内隣接市	
			点	点	点	点	点
	月	【評価すべき特記事項】					
日							
年	要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	在宅サービスの利用率	介護者の有無	地域性	合計	
	1. 2. 3.	I・IIa・IIb・IIIa・	%	単 身	同一市町村		
	4. 5	IIIb・IV・M・正常	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同 居	圏域内隣接市		
		点	点	点	点	点	
月	【評価すべき特記事項】						
日							