

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 ヤ ー 日 記 入 入 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						
	ケ ア マ ネ ジ ヤ ー 日 記 入 入 欄	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		%	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	%	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】					
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	%	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】					