

指定地域密着型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 等 入 欄	事業所名				連絡先電話番号			
	担当者氏名				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		%		同一市町村・ 圏域内、隣接市	点
	点数	点		点		点		
	意 見 欄	【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					
□施設や病院から退所を求められている			□その他 ()					
入 欄	【介護者の状況】			【参考項目】				
	□介護者が全くいない			・ 家族の負担感				
	□介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる			□介護疲れがひどい				
	□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:)			□殆どかわっていない				
	□介護者が遠隔地にいる			□在宅サービスを利用しているが介護疲れがある				
	□介護者が近隣にいる			□在宅サービスの利用にて順調				
	□同居の介護者がいる(人)			□在宅サービスの利用ないが順調				
	□その他 ()			・ 意思疎通				
	【在宅生活継続の可能性】			□慣れた人でも意思疎通は困難				
	□極めて困難			□家族など慣れた人なら問題はない				
□在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある			□特に問題はない					
□検討の余地あり			・ 入所について					
□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			□強く拒否している □拒否傾向					
□その他 ()			□意思確認が困難					
【在宅生活に支障のある状況】			□希望はしていないが同意している					
□近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難			□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】						
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】						