

## 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<br>マネ<br>ジャー<br>意見<br>欄<br>記入欄 | 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                                  |                                               |                                       |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   |                                          | 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<br>1・2（特例入所対象）                          | ・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要<br>支援以上の世帯 ・その他の世帯 |                                           | %<br>□未利用 □入院・入所中 |   | 同一市町村・<br>圏域内、隣接市 | 点  |
|                                   | 点数                                       | 点                                             |                                       | 点                                         |                   | 点 |                   |    |
|                                   | 【本人の心身の状況】                               | □常時の介護や見守りが必要である                              |                                       | □十分なケア（ナイトケア等）が受けられない                     |                   |   |                   |    |
|                                   |                                          | □認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、<br>介護者の日常生活に支障がある |                                       | □病院等の入所者で帰る家がない                           |                   |   |                   |    |
|                                   | 【介護者の状況】                                 | □寝たきりにより食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じ、介<br>助が必要である       |                                       | □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<br>いるなど経済的理由 |                   |   |                   |    |
|                                   |                                          | □多少の一部介助や見守りを必要とする                            |                                       | □その他（ ）                                   |                   |   |                   |    |
| 【在宅生活継続の可能性】                      | □ほとんど自立による日常生活が可能である                     |                                               | 【住環境】                                 |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □その他（ ）                                  |                                               | □居住環境の事情により十分な介護が困難（住居が狭い等）           |                                           |                   |   |                   |    |
| 【在宅生活に支障のある状況】                    | □介護者が全くない                                |                                               | □在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある               |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる                  |                                               | □施設や病院から退所を求められている                    |                                           |                   |   |                   |    |
| 【特記事項】                            | □介護者はいるが十分な介護が困難（高齢・障がい・疾病・<br>就労・その他： ） |                                               | □その他（ ）                               |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □介護者が遠隔地にいる                              |                                               | 【参考項目】                                |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □介護者が近隣にいる                               |                                               | ・家族の負担感                               |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □同居の介護者がいる（ 人）                           |                                               | □介護疲れがひどい                             |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □その他（ ）                                  |                                               | □殆どかわかっていない                           |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □在宅サービスを利用しているが介護疲れがある                   |                                               | □在宅サービスの利用にて順調                        |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □在宅サービスの利用しないが順調                         |                                               | □在宅サービスの利用ないが順調                       |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □意思疎通                                    |                                               | □慣れた人でも意思疎通は困難                        |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □強く拒否している □拒否傾向                          |                                               | □家族など慣れた人なら問題はない                      |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □意思確認が困難                                 |                                               | □特に問題はない                              |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □希望はしていないが同意している                         |                                               | ・入所について                               |                                           |                   |   |                   |    |
|                                   | □同意している □強く望んでいる                         |                                               | □強く拒否している □拒否傾向                       |                                           |                   |   |                   |    |

|               |                      |                     |  |
|---------------|----------------------|---------------------|--|
| 施設<br>記入<br>欄 | 年<br>月<br>日<br>(記入日) | 医療の必要性              |  |
|               |                      | 同居以外の親族<br>や介護者の有無  |  |
|               |                      | 在宅介護の可能性<br>・介護者の事情 |  |
|               |                      | 家族の<br>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<br>年 月 日 |                                       | 保険者から<br>の情報提供 |   | 有 年 月 日<br>無 |     |                  |       |    |
| 施設<br>記入<br>欄 | 年<br>月<br>日<br>(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・<br>3・4・5   | ・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要支援<br>以上の世帯 ・その他の世帯 |                |   | %            |     | 同一市町村<br>圏域内、隣接市 |       |    |
|               |                      | 点               |                                       |                | 点 |              | 点   |                  | 点     |    |
|               |                      | 【評価すべき個別的事項等】   |                                       |                |   |              |     |                  |       |    |
|               |                      |                 |                                       |                |   |              |     |                  |       |    |
|               |                      |                 |                                       |                |   |              |     |                  |       |    |
| 施設<br>記入<br>欄 | 年<br>月<br>日<br>(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・<br>3・4・5   | ・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要支援<br>以上の世帯 ・その他の世帯 |                |   | %            |     | 同一市町村<br>圏域内、隣接市 |       |    |
|               |                      | 点               |                                       |                | 点 |              | 点   |                  | 点     |    |
|               |                      | 【評価すべき個別的事項等】   |                                       |                |   |              |     |                  |       |    |
|               |                      |                 |                                       |                |   |              |     |                  |       |    |
|               |                      |                 |                                       |                |   |              |     |                  |       |    |