


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	堺 ○子			被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
受付日	15年1月15日	受付番号	〇〇	保険者(番号)	〇	〇	市	2	7	0	1	2	3	

事業所名	居宅介護支援事業所□□			連絡先電話番号	072(△△△)△△△△				
記入者氏名	家阿 真音子			職種	ケアマネージャー・その他()				
基本的評価事項	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		無						
	痴呆性の有無		単身	85%	同一市町村(5点)	80点			
①・無		介護者有	□未利用 □入院・入所中	圏域内・隣接市(3点)					
点数	30点			45点	5点				
ケアマネジャー記入欄	<p>(1)【本人の心身の状況】 《行動等》 <input checked="" type="checkbox"/>常時の介護や見守りが必要である <input type="checkbox"/>たびたび道に迷う <input checked="" type="checkbox"/>電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない <input type="checkbox"/>服薬管理ができない <input checked="" type="checkbox"/>やたらに物を収集したり、昼夜逆転、徘徊、失禁、大声、奇声、火の不始末、不潔行為等がある <input type="checkbox"/>その他() 《日常動作等》 <input type="checkbox"/>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 <input type="checkbox"/>着替え、食事、排便、排尿に時間がかかる <input checked="" 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()</p> <p>(2)【介護者の状況】 <input type="checkbox"/>同居介護者がいる(人) <input type="checkbox"/>同居介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる <input checked="" type="checkbox"/>同居介護者はいるが十分な介護が困難 (高齢・障害・疾病・就労)・その他()</p> <p>(3)【その他の介護者の状況】 <input type="checkbox"/>介護者が近隣にいる <input type="checkbox"/>介護者が近隣市町村にいる <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>(4)【在宅生活継続の可能性】 <input type="checkbox"/>極めて困難 <input checked="" type="checkbox"/>在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある <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</p>			<p>(5)【在宅生活に支障のある状況】 <input type="checkbox"/>近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 <input type="checkbox"/>十分なケアが受けられない <input type="checkbox"/>経済的理由 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>(6)【住環境】 <input type="checkbox"/>居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭い等) <input type="checkbox"/>住宅改修をした(手すりやバリアフリー等) <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()</p> <p>(7)【参考項目】 ①《介護者の負担感》 <input checked="" 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"/>在宅サービスの利用にて順調 <input type="checkbox"/>在宅サービスの利用ないが順調 ②《意思疎通》 <input type="checkbox"/>慣れた人でも意思疎通は困難 <input checked="" type="checkbox"/>家族など慣れた人なら問題はない <input type="checkbox"/>特に問題はない ③《入所について》 <input checked="" type="checkbox"/>意思確認が困難 <input type="checkbox"/>拒否傾向 <input type="checkbox"/>同意している <input type="checkbox"/>強く望んでいる</p>					
	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・その他	
			有
		在宅介護の可能性 介護者の事情	
		介護者の 負担感	介護者の身体的、精神的負担が大きい。
		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	
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						
		痴呆性の有無	単 身 介護者有	%	同一市町村 圏域内、隣接市			
		有 ・ 無				□未利用 □入院・入所中		
			点	点	点	点		
【評価すべき個別の事項等】								
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						
		痴呆性の有無	単 身 介護者有	%	同一市町村 圏域内、隣接市			
		有 ・ 無				□未利用 □入院・入所中		
			点	点	点	点		
【評価すべき個別の事項等】								