

# 小規模生活単位型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

入所申込書（本人）氏名		被保険者番号	
受付日	年 月 日	受付番号	保険者（番号）

	事業所名	連絡先電話番号	
	記入者氏名	職 種	ケアマネジャー・その他（ ）
基 評 価 本 事 的 項	要 介 護 度	介護者の有 無	在宅サービスの利用率
	1・2・3・4・5		%
	痴呆性の有無	単 身 介護者有	□未利用 □入院・入所中
	有 ・ 無		同一市町村 (5点) 圏域内・隣接市 (3点)
点 数	点	点	点
ケ ア マ ネ ー ジ ャ ー 記 入 欄	<p>(1) 【本人の心身の状況】                  〈行動等〉  <input 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 type="checkbox"/> 電話の応対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 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、不潔行動等がある  <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>〈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 type="checkbox"/> 多少の一部介助や見守りを必要とする  <input type="checkbox"/> ほとんど自立により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 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 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 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 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 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 設置 日 月 年 (日記入) 日 月 年 (日記入)

施設 設置 日 月 年 (日記入) 日 月 年 (日記入)

入所申込書受付日		年月日	受付番号	入所日	年月日
要介護度	1・2・3・4・5	介護者 の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計
	痴呆性の有無				
痴呆性の有無	有・無	単身	介護者有 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、隣接市	合計
	有・無				
【評価すべき個別的事項等】					

同居以外の 親族・その他	有	1. 子 (人) 2. 兄弟等 (人) 3. 親族 (総稱: ) 4. その他 ( )	在宅介護の可能性 介護者の事情 介護者の 負担感 住環境の状況	その他
	無			