**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　　ー　　ジ　　ャ　　ー　等　記　　入　　欄 | 事　業　所　名 | | | | |  | | | 連絡先電話番号 | | | |  | | | |
| 担当ケアマネージャー等氏名 | | | | |  | | | 職　　　　　種 | | | |  | | | |
| 令和　　年　　月　　日　（　記　入　日　） | 基　本　的　評　価　基　準 | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 | | | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | 在宅サービスの利用率 | | | | 介護者の有無 | | 地域性 | | 合計 |
| １．２．３．  ４．５ | | | Ⅰ．Ⅱa．Ⅱb．Ⅲa  Ⅲb．Ⅳ．M．正常 | | | ％  □未利用□入院・入所中 | | | | 単　身  同　居 | | 同一市町村  圏域内、隣接市 | | 点 |
| 点　数 | 点 | | | | | 点 | | | | 点 | | 点 | |
| 意  見  書 | 【本人の心身の状況】   * 常時の介護や見守りが必要である。 * 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。 * 食事・排泄・入浴等日常生活生活全般を通じ、介助が必要である。 * 多少の一部介助や見守りを必要とする。 * ほとんど自立による日常生活が可能である。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）   【介護者の状況】   * 介護者がまったくいない。 * 介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる。 * 十分な介護が困難（高齢、障害、疾病、就労、その他：　　　　　　　　　　　　） * 遠隔地にいる。 * 近隣にいる。 * 同居の介護者がいる。（　　　人） * その他（　　　　　　　　　　　　　　）   【在宅生活継続の可能性】  □　極めて困難   * 在宅サービスを利用していても在宅生活に支障がある。 * 検討の余地あり * 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。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | 【在宅生活に支障のある状況】   * 近くに在宅サービス事業者がなく利用が困難 * 十分なケアが受けられない。 * 病院などの入院者で帰る家がない。 * 経済的理由 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　）   【住環境】   * 居住環境の事情により十分な介護が困難 * 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（　　　　　　　　　　　　　　　　）   【参考項目】  ①　家族の負担感   * 介護疲れがひどい。 * 在宅サービスを利用しているが介護疲れがある。 * 在宅サービスを利用にて順調 * 在宅サービスの利用がないが順調   ②　意志疎通   * 慣れた人でも意志疎通は困難 * 家族など慣れた人なら問題ない。 * 特に問題ない。   ③　入所について   * 強く拒否している。　□　強く拒否傾向。 * 意思確認が困難　　□　希望はして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》※要介護1,2で申込まれる場合、特例入所が必要な理由を付してください。 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施  設  記  入  欄 | 年  月  日  記  入 | 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 | |  | | | | | | | |
|
| 特記事項 | |  | | | | | | | |
|
|  | | | | | | | | | | | |
| 入所申込書受付日 | | | 年　　月　　日 | | 受付番号 |  | | 入所日 | | 月　年　日 | |
| 施  設  記  入  欄 | 年  月    日 | 要介護度 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | 在宅サービスの利用率 | | 介護者の有無 | | 地域性 | | 合計 |
| １．２．３．４．５ | Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M・正常 | | ％  □未利用□入院・入所中 | | 単　身  同　居 | | 同一市町村  圏域内隣接市 | | 点 |
|
| 点 | | | 点 | | 点 | | 点 | |
| 【評価すべき特記事項】 | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 年  月    日 | 要介護度 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | 在宅サービスの利用率 | | 介護者の有無 | | 地域性 | | 合計 |
| １．２．３．４．５ | Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M・正常 | | ％  □未利用□入院・入所中 | | 単　身  同　居 | | 同一市町村  圏域内隣接市 | | 点 |
|
| 点 | | | 点 | | 点 | | 点 | |
| 【評価すべき特記事項】 | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|