

大阪市指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等入所選考調査票

表

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号							
受付番号		保険者(番号)							

居宅介護支援事業者等名称				連絡先電話番号		( )		
担当ケアマネジャー等氏名				職 種				
ケアマネジャー記入欄	要介護度	世帯の状況		在宅サービスの利用率		地域性		
		1・2・3・4・5	単身世帯 高齢者のみで介護者が要 支援以上の世帯 その他の世帯	未利用 入院・入所中	%	大阪市内 隣接市	合計	
			点	点	点	点		
	本人の心身の状況	認知症の状況 無 有						
		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 寝たきりにより食事・排せつ・入浴等日常生活全般を通じ介護が必要である 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 ( )						
		世帯の状況						
		介護者が全くいない 介護者はいるが他に介護や育児が必要な者がいる 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) 介護者が遠隔地にいる 介護者が近隣にいる 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その利用が困難 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない 病院等の入所者で帰る家がない 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 その他 ( )						
住環境								
参考事項	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			
	意思疎通		慣れた人でも意思疎通は困難		在宅サービスを利用はないが順調 殆ど関わっていない			
	入所についての本人の意思		強く拒否している		拒否傾向 意思疎通が困難			
			希望はしていないが同意している		同意している 強く望んでいる			
特事記項		要介護1・2は特例入所要件の情報も記載してください。						

施設名		入所申込書受付日	平成 年 月 日
施設受付番号		入所日	平成 年 月 日
保険者への報告 (特列入所)	平成 年 月 日	保険者への意見	平成 年 月 日
		特例要件 要介護度等	平成 年 月 日

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	
		その他	

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	単身世帯 高齢者のみ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	大阪市内 隣接市		
			点	点	点	点	
	【評価すべき個別的事項等】						
	年 月 日 記入日	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	単身世帯 高齢者のみ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	大阪市内 隣接市	
			点	点	点	点	
【評価すべき個別的事項等】							