

大阪市 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)							

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		合計		
		1・2・ 3・4・ 5	単身世帯	%		大阪市内				
			高齢者のみで介護者が要支援以上の世帯	未利用	入院・入所中	隣接市				
		その他の世帯								
			点		点		点		点	
	年 月 日 見 入 日	本人の心身の状況	痴呆の状況 無 有		常時の介護や見守りが必要である 痴呆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・障害・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		居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) 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					
	意思疎通	慣れた人でも意思疎通は困難		家族など慣れた人なら問題ない 殆ど関わっていない 特に問題ない						
	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				
特記事項										

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

施設記入欄	年	医療の必要性	
	月	同居以外の親族や援護者の有無	
	日	在宅介護の可能性・介護者の事情	
	記入日	家族の介護負担感	
	日	住環境の状況	
	日	その他	

施設記入欄	年	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	
		月	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	%	大阪市内	
			未利用 入院・入所中	隣接市			
	日		点	点	点	点	
	記入日	[評価すべき個別的事項等]					
	日						

施設記入欄	年	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	
		月	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	%	大阪市内	
			未利用 入院・入所中	隣接市			
	日		点	点	点	点	
	記入日	[評価すべき個別的事項等]					
	日						