

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

[illegible]

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 ☐ 高齢者のみで介護者が要支援以上の世帯 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、就労等により介護ができない世帯 ☐ 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	
	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					
	世帯の状況	☐ 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・育児・就労・その他:)							
在宅生活継続の可能性	☐ 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 ()						
	☐ 極めて困難						
在宅生活に支障のある状況	☐ 在宅サービスを利用し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 ()						
	☐ 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難						
住環境	☐ 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 ()						
	☐ 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)						
参考事項	家族の負担感		☐ 在宅サービスの利用に必要住環境に支障がある				
	意思疎通		☐ 施設や病院から退所を求められている				
	入所について本人の意思		☐ その他 ()				
	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		☐ 在宅サービスの利用にて順調 ☐ 在宅サービスの利用はないが順調 ☐ 殆ど関わっていない				
特事項	入所について本人の意思		☐ 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 ☐ 特に問題ない				
	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				

施設名		入所申込書受付日	年	月	日			
施設受付番号		入所日	年	月	日			
保険者への報告 (特例入所)	年	月	日	保険者 への意見	特例要件	年	月	日
				要介護度等	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 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、就労等により介護ができない世帯 ☐ その他の世帯	%	☐ 大阪市内 ☐ 隣接市		
				☐ 未利用 ☐ 入院・入所中			
			点	点	点		点
			【評価すべき個別的事項等】				
	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 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、就労等により介護ができない世帯 ☐ その他の世帯	%	☐ 大阪市内 ☐ 隣接市		
				☐ 未利用 ☐ 入院・入所中			
			点	点	点		点
			【評価すべき個別的事項等】				