

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		
	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		
	意 見 欄	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・育児・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いるが介護疲れがある ☐ 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 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 ☐ 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						
特事項	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 入 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	% ☐ 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】				
施設記入欄	年 月 日 入 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	% ☐ 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】				