

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム美里園）入所調査票

入所申込者（本人）氏名	被保険者番号
受付番号	保険者名 番号

事業所名	連絡先電話番号							
	担当ケアマネジャー氏名	職 種						
要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計				
3 . . 4 . . 5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身 介護者有	% □未利用 □入所（入院）中	点				
		点	点	点				
ケア マネ ー ジ ャ ー 記 入 欄	平成	【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 □寝たきりにより食事・排泄・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 □視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある □重度の知的又は精神障害がある □その他（ ）	【介護者の状況】 □介護者が全くいない □介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる □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（ ）	【在宅生活継続の可能性】 □きわめて困難 □在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある □検討の余地有り □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 □施設や病院等の入所（入院）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 □家族等による深刻な虐待が疑われる。 □その他（ ）	【住環境】 □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 □施設や病院等から退所（退院）を求められている □その他（ ）	【参考項目】 ・家族の負担感 □介護疲れがひどい □ほとんどかわっていない □在宅サービスを利用して何とか □在宅サービスの利用により順調 □在宅サービスの利用ないが順調 ・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はない □特に問題はない ・入所についての本人の意思 □強く拒否している □拒否傾向 □意思確認が困難 □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】
	年							
	月							
	日							
	意							
	見							
	書							
	記							
	入							
	日							

ケアマネジャー記入欄	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	
		その他	

入所申込書受付日： 年 月 日 受付番号 入所日： 年 月 日

施設記入欄	記入日	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービス利用率	合計
		3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身 介護者有	% □未利用 □入所(入院)中	点
平成	年	(評価すべき個別的事項等)				
月	日					
施設記入欄	記入日	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービス利用率	合計
		3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身 介護者有	% □未利用 □入所(入院)中	点
平成	年	(評価すべき個別的事項等)				
月	日					