

様式第1号

指定介護老人福祉施設入所選考申込書

特別養護老人ホーム有智の郷

施設記入欄	受付日時	令和 年 月 日
	受付番号	
	受付者	

対象者	フリガナ 氏 名			男・女	保険者番号	市町村										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)			被保険者番号											
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5														
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日														
	現 住 所															
現在の居所	居 所															
	入 院	☐ 医療・一般 ☐ 医療・療養 ☐ 介護・療養	医療機関名称			入院期間	年 月 日 ~									
	入 所	老人保健施設名			入所期間	年 月 日 ~										
他施設の申込状況(予定含む)		☐ 他施設への申込み無し ☐ 他施設への申込み(予定)有り(箇所)														
申込理由	※在宅での介護が困難な理由を記入してください。															
申込者	氏 名					対象者との続柄										
	住 所					電話番号										
連絡先	氏 名					対象者との続柄										
	住 所					電話番号										
※申込者と連絡先が同じ場合は申込欄のみ記入してください。																
担当介護支援専門員氏名																
事業所名																
連絡先電話番号																
同意欄	今後、対象者・介護者への支援を検討するため、また、入所状況の把握等のために様式第1号から様式第3号までの内容について、保険者へ情報提供することに同意します。															
	年 月 日 氏 名(利用希望者名)															印

様式第2号

優先入所に関する評価基準票(介護支援専門員が記入)

対象者氏名		記入介護支援専門員氏名	印
-------	--	-------------	---

1. 要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度ランク(40点) (点)

区 分		認知症高齢者の日常生活自立度					
		M	IV	Ⅲ	Ⅱ	I	なし
要介護度	5	40※	40※	35※	35	35	35
	4	40※	40※	35※	30	30	30
	3	40※	35※	35※	25	20	20
	2	30	30	20	15	15	10
	1	25	25	15	15	10	5

2. 居宅介護サービスの利用状況(20点) (点)

居宅介護サービス利用限度額の割合(利用率)	80%以上	20※
	60%～80%未満	15※
	40%～60%未満	10
	20%～40%未満	5
	20%未満	2

3. 介護者の状況(20点) (点)

1. 身寄りがいない。介護者がいない。介護者はいるが著しく介護が困難な状況にある。	20※
2. 就労、育児等で十分な介護ができない者が介護している。	10※
3. 介護者が複数おり、居宅介護サービスを利用しながら介護している。	2

4. 住環境の状況(20点) (点)

1. 住環境に住宅改修を含む居宅介護サービスを導入しても解決できない問題があり、日常生活及び介護上、支障をきたしている。	20※
2. 住環境に問題があり、住宅改修を含む居宅介護サービスを導入する必要がある。	10
3. 住環境には、日常生活及び介護上、問題はない。	0

基 本 評 価	点	※が4つ	a
		※が3・2つ	b
		※が1・なし	c

5. 施設記入欄

--	--

総 合 評 価	優 先	一 般
---------	-----	-----

様式第3号

入所選考調査票(介護支援専門員が記入)

受付番号		保険者番号	市 町								
対 象 者 氏 名		被保険者番号									
担 当 介 護 支 援 専 門 員 氏 名		印	事 業 所 名	(電話番号)() -							
《 入 所 希 望 者 の 心 身 の 状 況 》											
要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										
(認)自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M					(寝)自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
【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、介助が必要である ☐ 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 () 【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】 ☐ 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（住居が狭い等） ☐ 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 () 【医療の状況】 ☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ じょくそうの処置 ☐ ストマの処置 ☐ その他 () 【参考項目】 ・ 家族の負担感 ☐ 介護疲れがひどい ☐ 殆どかわっていない ☐ 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 ☐ 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】											