

紹介番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム打田皆楽園）入所調査票①

（介護支援専門員が記入のこと）

入所申込者（本人）氏名		被保険者番号																		
記入日	令和	年	月	日	保険者															

注）「※」欄は、記入しないで下さい。

事業所名		事業所の電話番号																		
担当介護支援専門員氏名		印																		
要介護度	<input type="checkbox"/> 1	・	<input type="checkbox"/> 2	・	<input type="checkbox"/> 3	・	<input type="checkbox"/> 4	・	<input type="checkbox"/> 5	認知症の状況	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M		
在宅サービスの利用率	※										<input type="checkbox"/> 未利用	<input type="checkbox"/> 入所（入院）中	合計	※						

【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）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。
 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はないが順調。
・意思疎通 慣れた人でも意思疎通が困難。 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志 強く望んでいる。 同意している。 同意していない。 確認できていない。 確認できない。

医療の必要性	※ 入所申込書の医療の状況にチェックがついている場合はその内容について詳しく記載する。																		
同居以外の親族や援助者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）																		

在宅介護の可能性・介護者の事情 家族の介護負担感 要介護 1・2 の方は※印の内容を詳細に記載	※ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。 ※ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、且つ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。 ※ 知的障害、精神障害等であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ※ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。																		
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住環境の状況																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

その他																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--