

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕入所選考調査票

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号							
受付番号		保険者(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	

基本的評価基準

ケ ア マ ネ 年 ネ 意 ジ 月 ヤ 見 日 欄 入 日 欄	要介護度	認知症老人の日常生活自立度	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	I・II a・II b・III a・ III b・IV・M・該当なし	単身・ 介護者有	% □未利用 □入院・入所中	同一市町村・ 圏域内、隣接市	点
点数	点			点	点	
	【本人の心身の状況】 <input type="checkbox"/> 常時の介護や見守りが必要である <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 多少の一部介助や見守りを必要とする <input type="checkbox"/> ほとんど自立による日常生活が可能である <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない <input type="checkbox"/> 病院等の入所者で帰る家がない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	【介護者の状況】 <input type="checkbox"/> 介護者が全くいない <input type="checkbox"/> 介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる <input type="checkbox"/> 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:) <input type="checkbox"/> 介護者が遠隔地にいる <input type="checkbox"/> 介護者が近隣にいる <input type="checkbox"/> 同居の介護者がいる(人) <input type="checkbox"/> その他 ()			【住環境】 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭い等) <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められている <input type="checkbox"/> その他 ()		
	【在宅生活継続の可能性】 <input type="checkbox"/> 極めて困難 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある <input type="checkbox"/> 検討の余地あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()			【参考項目】 ・ 家族の負担感 <input type="checkbox"/> 介護疲れがひどい <input type="checkbox"/> 殆どかわかっていない <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しているが介護疲れがある <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用にて順調 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用ないが順調 ・ 意思疎通 <input type="checkbox"/> 慣れた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/> 家族など慣れた人なら問題はない <input type="checkbox"/> 特に問題はない ・ 入所について <input type="checkbox"/> 強く拒否している □ 拒否傾向 <input type="checkbox"/> 意思確認が困難 <input type="checkbox"/> 希望はしていないが同意している <input type="checkbox"/> 同意している □ 強く望んでいる		
	【在宅生活に支障のある状況】 <input type="checkbox"/> 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難					
	【特記事項】					

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	

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	年 月 日 (記 入 日)	要介護度	認知症老人の日常生活自立度	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	I・IIa・IIb・IIIa・ IIIb・IV・M・該当なし	単身・ 介護者有	% <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、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 (記 入 日)	要介護度	認知症老人の日常生活自立度	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	I・IIa・IIb・IIIa・ IIIb・IV・M・該当なし	単身・ 介護者有	% <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、隣接市				
		点			点		点		点	
		【評価すべき個別的事項等】								

【別表】 基本的評価基準

		施設入所者等の在宅サービスの みなし利用率		—	—	25	—	—
		在宅サービスの利用率 ※1		80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満
本人及び世帯の状況		評価点	35	30	25	20	15	
要介護5	単身世帯	60	95	90	85	80	75	
	高齢者のみ世帯で介護者が要支援以上の世帯	55	90	85	80	75	70	
	その他の世帯	50	85	80	75	70	65	
要介護4	単身世帯	50	85	80	75	70	65	
	高齢者のみ世帯で介護者が要支援以上の世帯	45	80	75	70	65	60	
	その他の世帯	40	75	70	65	60	55	
要介護3	単身世帯	40	75	70	65	60	55	
	高齢者のみ世帯で介護者が要支援以上の世帯	35	70	65	60	55	50	
	その他の世帯	30	65	60	55	50	45	
要介護2 (特例入所 対象者)	単身世帯	30	65	60	55	50	45	
	高齢者のみ世帯で介護者が要支援以上の世帯	25	60	55	50	45	40	
	その他の世帯	20	55	50	45	40	35	
要介護1 (特例入所 対象者)	単身世帯	20	55	50	45	40	35	
	高齢者のみ世帯で介護者が要支援以上の世帯	15	50	45	40	35	30	
	その他の世帯	10	45	40	35	30	25	

※1 在宅サービスの利用率とは、サービス利用票別表に基づく支給限度基準額に対するサービス利用額の割合をいう。

【算定の対象となるサービス】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与
地域密着型サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護、複合型サービス

※2 地域性による評価

上記の評価点に施設の所在地と入所申込者の居住地により次の点数を加算する。

同一市町村内 5点
同一老人保健福祉圏域内又は隣接市町村内 3点