

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム国城寮）入所調査票（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	平成 年 月 日	保険者	市・町・村						

事業所名		連絡先電話番号	
担当介護支援専門員氏名		職種	

要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
1・2	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・	単身・介護者有	※ % ※	※ 点
3・4・5	Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		□未利用 □入所(入院)中	
※		点	※	点

【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・徘徊等の心理・行動障害があり、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
 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（ ）

【在宅生活に支障がある状況】
 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（ ）

【参考事項】
 ・ 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

医療の必要性	
同居以外の親族や援護者の有無	
在宅看護の可能性 ・ 介護者の事情	
家族の介護負担感	
住環境の状況	
その他	