

入所選考調査票

入所申込

変更届出

入所希望者氏名 : _____

申込日: 令和 年 月 日

ご家族、介護者、ケアマネージャー等が記入	記入者 氏名		事業所名		
	事業所連絡先		職 種	介護支援専門員・ソーシャルワーカー・他()	
	評価基準				
	要介護度		日常生活自立度 (認知度)	在宅サービス利用度	地域性
	1 2 3 4 5	M. IV. IIIb. IIIa. IIb IIa. I. 正常	%	<input type="checkbox"/> 同一市町村 <input type="checkbox"/> 近隣市町村 <input type="checkbox"/> その他	
変更申請中		<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 入院・他施設入所中			
【主たる介護者の年齢】		【介護者の育児・家族の病気】			
<input type="checkbox"/> 60歳未満 <input type="checkbox"/> 61歳～65歳 <input type="checkbox"/> 66歳～70歳 <input type="checkbox"/> 71歳～75歳 <input type="checkbox"/> 76歳以上		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 随時育児・看病 <input type="checkbox"/> 半日育児・看病 <input type="checkbox"/> 昼間育児・看病 <input type="checkbox"/> 常時育児・看病			
【介護者の障害や疾病】		【参考項目】			
<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 介護可能 <input type="checkbox"/> 多少困難 (介護者が持病により定期的に医療機関を1回/月以上受診している) <input type="checkbox"/> 介護困難 (介護者が要支援もしくは身体障害者手帳3級以上を持っている) <input type="checkbox"/> 介護不可能 (介護者が要介護1以上もしくは身体障害者手帳1～2級もしくは精神障害者手帳を持っている)		<input type="checkbox"/> 病院などの入院者で帰る家がない <input type="checkbox"/> 経済的理由 () <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められている <input type="checkbox"/> 慣れた人でも意思疎通が困難 <input type="checkbox"/> 家族など慣れた人なら問題なし <input type="checkbox"/> 入所に対して本人が拒否 (理由) <input type="checkbox"/> 在宅生活継続の可能性について ①極めて困難 ②在宅サービスを利用していても支障あり ③検討の余地あり ④在宅サービスの利用により継続が期待できる ⑤その他			
【介護者の就労】		【入所待機期間】			
<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 4時間未満 <input type="checkbox"/> 4～6時間 <input type="checkbox"/> 6～8時間 <input type="checkbox"/> 8時間以上 【高齢者(65歳以上)で就労不可能】		<input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> 1年半～2年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上～1年半未満 <input type="checkbox"/> 半年以上～1年半未満 <input type="checkbox"/> 半年未満			
【他の要介護者】					
<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3以上					
《特記事項》					

令和 年 月 日 (記入日)

介護者等の状況等