

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号												
受 付 番 号		保険者(番号)												

ケアマネジャー 年 月 日 （記入日）	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							
		要 介 護 度	痴呆性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	・ a・ b・ a・ b・ ・ 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	
	意見欄	【本人の心身の状況】			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（ ）			
		常時の介護や見守りが必要である 痴呆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（ ）			【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（ ）			
		【介護者の状況】			【参考項目】			
		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（ ）			・ 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			
【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								
【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	痴呆性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	・ a・ b・ a・ b・ ・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	点	点	
施設 記入 欄	年 月 日 (記入日)	要介護度	痴呆性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	・ a・ b・ a・ b・ ・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	点	点	
		【評価すべき個別的事項等】						