

入居申込者評価基準に係る意見書

被保険者番号									保険者名・番号									
認定年月日	令和	年	月	日	認定有効期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日				
事業所名										記入年月日	平成	年	月	日				
担当介護支援専門員氏名										連絡先電話番号								
評価基準																		
要介護度	日常生活自立度		J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2						在宅サービスの利用率									
1・2・3・4・5	認知症自立度		I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・該当なし						% □未利用 □入院・入所中									
在宅サービスの利用内容 (直近3ヶ月の利用回数を記入)	☐ 訪問介護 (月 回) ☐ 訪問入浴介護 (月 回) ☐ 訪問看護 (月 回) ☐ 訪問リハビリテーション (月 回) ☐ 居宅療養管理指導 (月 回) ☐ 通所介護 (月 回) ☐ 通所リハビリテーション (月 回) ☐ 短期入所生活介護 (月 日) ☐ 短期入所療養介護 (月 日) ☐ 福祉用具貸与 ()																	
入所サービスの利用内容	☐ 介護保健施設 (利用開始年月日) ☐ 介護療養型医療施設 (利用開始年月日) ☐ 認知症対応型共同生活介護 (利用開始年月日) ☐ その他 ()																	
介護者の状況	☐ ①身寄りがいないなど介護する者がいない ☐ ②介護する者はいるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院するなどの状況により事実上介護が不能 ☐ ③介護する者はいるが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難 ☐ ④介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難 ☐ ⑤介護する者はいるが、複数の介護や育児を行なっているなど、十分な介護が困難 ☐ ⑥介護する者はいるが、就業しているため、十分な介護が困難 ☐ ⑦その他 ()																	
介護者の具体的状況(本人との関係、居住地、年齢、健康状態、就業状況など)																		
<table border="1"> <tr> <td>特記事項</td> <td>参考事項</td> </tr> <tr> <td> 【在宅生活継続の可能性】 ☐①極めて困難 ☐②在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある ☐③検討の余地あり ☐④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 ☐⑤その他 () 【在宅生活に支障がある状況】 ☐①近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 ☐②十分なケア(ナイトケア等)が受けられない ☐③病院等の入所者で帰る家がない ☐④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に余裕がない ☐⑤その他 () 【住環境】 ☐①居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) ☐②在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある ☐③施設や病院から退所を求められている ☐④その他 () </td> <td> 【意思疎通】 ☐①なれた人でも意思疎通は困難 ☐②家族などなれた人なら問題ない ☐③特に問題ない ☐④その他 () 【入所についての本人の意思】 ☐①強く拒否している ☐②拒否傾向 ☐③意思確認が困難 ☐④希望はしていないが同意している ☐⑤同意している ☐⑥強く望んでいる ☐⑦その他 () </td> </tr> </table>															特記事項	参考事項	【在宅生活継続の可能性】 ☐ ①極めて困難 ☐ ②在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある ☐ ③検討の余地あり ☐ ④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 ☐ ⑤その他 () 【在宅生活に支障がある状況】 ☐ ①近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 ☐ ②十分なケア(ナイトケア等)が受けられない ☐ ③病院等の入所者で帰る家がない ☐ ④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に余裕がない ☐ ⑤その他 () 【住環境】 ☐ ①居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) ☐ ②在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある ☐ ③施設や病院から退所を求められている ☐ ④その他 ()	【意思疎通】 ☐ ①なれた人でも意思疎通は困難 ☐ ②家族などなれた人なら問題ない ☐ ③特に問題ない ☐ ④その他 () 【入所についての本人の意思】 ☐ ①強く拒否している ☐ ②拒否傾向 ☐ ③意思確認が困難 ☐ ④希望はしていないが同意している ☐ ⑤同意している ☐ ⑥強く望んでいる ☐ ⑦その他 ()
特記事項	参考事項																	
【在宅生活継続の可能性】 ☐ ①極めて困難 ☐ ②在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある ☐ ③検討の余地あり ☐ ④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 ☐ ⑤その他 () 【在宅生活に支障がある状況】 ☐ ①近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 ☐ ②十分なケア(ナイトケア等)が受けられない ☐ ③病院等の入所者で帰る家がない ☐ ④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に余裕がない ☐ ⑤その他 () 【住環境】 ☐ ①居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) ☐ ②在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある ☐ ③施設や病院から退所を求められている ☐ ④その他 ()	【意思疎通】 ☐ ①なれた人でも意思疎通は困難 ☐ ②家族などなれた人なら問題ない ☐ ③特に問題ない ☐ ④その他 () 【入所についての本人の意思】 ☐ ①強く拒否している ☐ ②拒否傾向 ☐ ③意思確認が困難 ☐ ④希望はしていないが同意している ☐ ⑤同意している ☐ ⑥強く望んでいる ☐ ⑦その他 ()																	
【その他特記事項(麻痺・移動・排泄・入浴・食事・問題行動等)】紙面記入足りない場合は別紙追加する。																		