入所申込者評価基準に係る意見書

入所申込者（本人）氏名		性別	男 ・ 女	年齢	
被保険者番号		保険者番号			

ケアマネジャー記入欄

事業所名			
担当ケアマネジャー氏名		連絡先電話番号	

評　価　基　準

要　介　護　度	日常生活自立度	精神疾患の有無（※１）	在宅サービスの利用率（※２）
１・２・３・４・５	Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ M	□ 有　□ 無	% □未利用　□入院・入所中
点数　　点			点数　　点

在宅サービスの利用内容	□訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護　□訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　□通所介護 □通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　□短期入所生活介護　□短期入所療養介護　□福祉用具貸与 □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

介護者の状況（※２）　　点数　　点

□身寄りがいないなど介護する者がいない
□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
□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
□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
□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
□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
□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）】

□認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護の入居者　　点数　　点

特記事項

【身体動作】
□寝返りできない　□起き上がりできない
□座位保持できない　□歩行できない
□立ち上がりできない
□移乗困難（一部介助又は全介助）
□その他（　　）

【生活動作】
□洗身困難（一部介助、全介助は行っていない）
□食事困難（一部介助又は全介助）
□飲水困難（同上）　□排尿・排便困難（同上）
□清潔（口腔清拭・洗顔・整髪・つめ切り）困難（同上）
□衣服着脱困難（同上）
□その他（　　）

【機能障害】
□麻痺等がある
□拘縮、関節痛、関節の可動域制限がある
□視力（目の前に置いた視力確認の図が見える又はほとんど見えない）
□聴力（ほとんど聞こえない）
□その他（　　）

参考事項

【意思疎通】
□なれた人でも意思疎通は困難
□伝達能力に問題あり
□家族などなれた人なら問題ない
□特に問題ない
□その他（　　）

【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
□その他（　　）

【医療行為】
□現在行っている医療行為
（　　）

【その他特記事項】

注）　（※１）については、認知症対応型共同生活介護を利用できない場合に限り加算し、（※２）については、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を利用できない場合に限り加算する。