（参考様式４）

特別養護老人ホーム入退所決定調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所申込受付日 | 年　　月　　日 | 委員会開催日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 氏名 | 生年月日 | 明・大・昭  　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 性　　別 | 男　・　女 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 内　　　　　　　　　　容 | | 点　数 |
| 本人の状況 | | ・要介護度　１・２・３・４・５　被保険者番号： | | 点 |
| 介護の必要性 | | ・利用している在宅サービス      ・在宅サービスの利用状況（利用率）　　　　　　　　　　％ | | 点 |
| ・老健・病院等の入所・入院期間　　　　　　　年　　　　月 | | 点 |
| 在宅介護の困難性  （複数に該当する場合には最高点で評価） | | ・認知症　※１  （ときどき見られる行動の番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （頻繁に見られる行動の番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・介護者の状況        ・家族等の支援が困難かつ地域の介護サービス等に不足がある　※２  １ある（複数選択可）　　　　　　　　　２なし   1. 夜間の介護サービス　　　　②　往診や訪問看護等医療系サービス 2. 常時の見守り　　④　家事支援等の安価なサービス活動　⑤　その他   ・その他の理由により介護困難な場合 | | 点 |
| 本人の住所地 | | ・さいたま市内　　　　　　　　　・さいたま市外 | | 点 |
| 合　　計 | |  | | 点 |
| 勘案  項目 | 待機月数 | 年　　　月 | |  |
| 年　　齢 | 歳 | |  |
| やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である理由  （要介護１又は２の方のみ） | |  | | |
| 【特例入所の要件】 | | ア　・　イ　・　ウ　・　エ | 障害の種類：　　　　　　　　　・　　　級 | |
| 施設の受入体制  による調整 | | 有・無  有の場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 入所順位決定の  例外的取扱い | | 有・無  有の場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査票の作成者職氏名 | 職名  氏名 | 作　成　年　月　日 | 優先順位 |  |
| 年　　月  　　　日 |

|  |
| --- |
| 施設での処理利用欄 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 決裁 | 年　　月　　日 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

※　在宅サービスの利用状況は、直近３か月で算定する。

※　申込内容に変更があり、再度の申込があった場合にもこの調査票を作成する。

※１

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症等による行動障害 | １　徘徊  ２　外出して戻れない  ３　被害的  ４　大声を出す  ５　介護に抵抗  ６　収集癖  ７　一人で出たがる  ８　物や衣類を壊す  ９　昼夜逆転  １０　作話  １１　感情が不安定  １２　同じ話をする  １３　落ち着きなし  １４　ひどい物忘れ  １５　独り言・独り笑い |

※　「ときどき見られる行動」については、少なくとも１カ月間に１回以上、１週間に１回未満の頻度で現れる行動を記載してください。

※　「頻繁に見られる行動」については、少なくとも１週間に１回以上の頻度で現れる行動を記載してください。

※２　金銭面及び負担限度額による不足を除く。