

優先入所に関する評価票(原則, 担当介護支援専門員が記入)

様式 2

入所希望者氏名	
---------	--

申 込 理 由	1, 2, 3, (特例入所の場合) <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的・精神障害 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 家族等による支援困難かつ居宅サービス利用不可
---------	---

本人の意向	<input type="checkbox"/> 積極的に入所希望している <input type="checkbox"/> 入所に納得している <input type="checkbox"/> 認知症等により確認が困難 <input type="checkbox"/> 本人は入所を望んでいない
-------	---

身体的精神的 状 況	要介護度	a	要介護 3・4・5	a ・ b
		b	要介護 1・2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	a	Ⅲ Ⅳ M (日常生活に支障を来し, 専門的な援助が必要)	
		b	自立 I II (日常生活に軽度の支障があるが, 家族等の援助で自立)	

\* 「要介護度」か「認知症高齢者の日常生活自立度」のいずれかが a であった場合には右欄の a を選択する。

主たる介護者の状況	単身, 高齢の配偶者のみ, 介護者が病弱又は入院等している場合, 又は複数の高齢者等を介護している場合など著しい問題がある。	a
	在宅サービス等を利用して介護できている場合など著しい問題はない。	b

居住環境	居住環境が通常の生活や介護上著しい問題がある。	a
	居住環境は介護上著しい問題がない。	b

基本評価	A	a が 3 項目ある場合
	B	a が 2 項目ある場合
	C	a が 1 項目以下である場合

特記事項 (意見) 「基本評価」にかかわらず, 優先入所を必要とする特別な事由等(特例入所の要件であるものを含む)があると思われる場合には, 以下の視点等を参考にこの欄に記入するか, 別に意見書を添付してください。 1, 入所希望者と介護者との人間関係や, 介護者の介護技術などが介護上支障を来していないか。 2, 在宅での生活の継続のために居宅サービスを十分利用しているかどうか。 3, 施設を利用することによって積極的に心身の状態等の維持・改善, QOLの向上等が図れるかどうか。 4, 入所しても居住環境の条件等が改善されれば在宅復帰の可能性があり, その意思が確認できるかどうか。	
記入介護支援専門員氏名	印

\*以下は施設側が記入します。 判定 年 月 日

評価すべき個別的事項 (担当介護支援専門員の特記事項から)	
-------------------------------	--

施設の総合評価	
---------	--