

地域密着型特別養護老人ホーム悠ほ一む入所申込書別紙（調査票） （在宅生活者用）

入所希望者氏名	記入者氏名
記入者所属・職名 （※）	印
所属	連絡先 電話番号
職名	入所希望者
	記入者

※ 居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター又は地域包括支援センターが記入した場合に記載する。

調査項目	内 容				
入所区分	□ 一般 □ 特例				
要介護度	要介護度	□ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5			
	要介護認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
介助の状況	食事	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		食事の内容	(主食) □ 普通 □ 粥 □ ミキサー □ その他() (副食) □ 普通 □ 刻み □ ミキサー □ その他()		
	排せつ	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		排せつの方法	□ トイレ □ ポータブル □ おむつ □ その他()		
	入浴	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		入浴の方法	□ 普通 □ 座浴 □ 特浴 □ その他()		
	更衣	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
	体位変換	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
	移動	介助の状況	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全部介助		
		器具の使用	□ なし □ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ ストレッチャー □ その他()		
【その他介助の状況に関する特記事項】 アレルギー □ あり □ なし ()					
身体の状態	視力	□ 普通 □ やや悪い □ 悪い □ 視力がない			
	聴力	□ 普通 □ やや悪い □ 悪い □ 聴力がない			
	発語	□ 普通 □ やや悪い □ 悪い □ 発語ができない			
	障害手帳等の有 無	□ 無 □ 有 【障害手帳等】			
		手帳等の種類			
障害名					
	障害の程度(級・度)				
【その他身体の状態に関する特記事項】					

調査項目	内 容																		
医療の状況	<p><input type="checkbox"/> 疾病又は処置(※)があり、常時の看護又は見守りが必要。 ※ 経管栄養、在宅酸素、胃ろう等</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病又は処置があるが、常時の看護又は見守りは不要。</p> <p><input type="checkbox"/> 特に疾病又は処置はない。</p> <p>【疾病又は処置がある場合のその状況】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">主な疾病名又は処置名</th> <th style="width: 50%;">治療の状況</th> <th style="width: 25%;">医療機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【その他疾病又は処置に関する特記事項】</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div>	主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名		<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度	
主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名																	
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
認知症の度合	<p><input type="checkbox"/> IV以上 <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> なし</p> <p>※ 認知症の度合は、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」(平成5年10月26日老健第136号厚生省老人保健福祉局長通知)による。</p> <p>【認知症の状態にある場合のその状態に関する特記事項】</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>																		

調査項目	内容																													
生活環境	単身・同居の別	<input type="checkbox"/> 一人暮らし。 <input type="checkbox"/> 家族と同居。(子の家等に同居する場合も含む。) 【家族がいる場合の家族構成】 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																												
	住居の状況	<input type="checkbox"/> 介護に適していない箇所が多い。 <input type="checkbox"/> ある程度介護に適した状態で整備されているが、介護に適していない箇所が一部ある。 <input type="checkbox"/> ほぼ介護に適した状態で整備されている。																												
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者(※)がない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいる。 ※ 同居の家族のほか、同居の家族以外の肉親、親類、縁者等も含むが、介護保険等の保健医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。 【介護者がいる場合の主たる介護者の状況及び負担(※)】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。 <table border="1" data-bbox="443 958 1436 1736" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏名</th> <th style="width: 25%;">入所希望者との続柄</th> <th style="width: 15%;">年齢</th> <th style="width: 35%;">満()歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同居の有無</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)</td> </tr> <tr> <td>就労等の状況</td> <td colspan="3">週 回、1日当たり 時間、 に従事</td> </tr> <tr> <td>疾病・障害等の状況</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>対応状況</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </td> </tr> <tr> <td>介護の負担</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。</td> </tr> <tr> <td>介護者に関する特記事項</td> <td colspan="3" style="height: 100px;"></td> </tr> </tbody> </table>		氏名	入所希望者との続柄	年齢	満()歳	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)			就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事			疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無			対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。			介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。			介護者に関する特記事項			
氏名	入所希望者との続柄	年齢	満()歳																											
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)																													
就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事																													
疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無																													
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																													
介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。																													
介護者に関する特記事項																														

調査項目	内容																			
介護保険の居宅サービス又は介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	<input type="checkbox"/> 利用している。 <input type="checkbox"/> 利用していない。																			
	【利用している場合の状況】																			
	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 398 799 432">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="1066 398 1169 432">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 432 799 472"></td> <td data-bbox="823 432 1027 472">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 432 1417 472">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 472 799 512"></td> <td data-bbox="823 472 1027 512">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 472 1417 512">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 512 799 553"></td> <td data-bbox="823 512 1027 553">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 512 1417 553">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 553 799 593"></td> <td data-bbox="823 553 1027 593">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 553 1417 593">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="691 638 1329 672">全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用</td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	利用頻度			週・月()回	1回当たり()時間・日程度		週・月()回	1回当たり()時間・日程度		週・月()回	1回当たり()時間・日程度		週・月()回	1回当たり()時間・日程度	全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用		
	サービス種類	利用頻度																		
		週・月()回	1回当たり()時間・日程度																	
		週・月()回	1回当たり()時間・日程度																	
	週・月()回	1回当たり()時間・日程度																		
	週・月()回	1回当たり()時間・日程度																		
全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用																				
介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 689 799 723">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="1066 689 1169 723">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 723 799 920"></td> <td colspan="2" data-bbox="799 723 1437 920"></td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	利用頻度																	
サービス種類	利用頻度																			
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																			
※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。																				

