

入居申込者調査票

記入年月日 年 月 日

記入者名

申込先(入居施設)		特別養護老人ホームふくろうの杜		保 険 者									
入居希望者の状況	(フリガナ)		性別	被保険者番号									
	氏 名		男・女	要介護度		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳		要介護 認定期間		年 月 日から 年 月 日まで							
	現 住 所												
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老人保健施設などの施設に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間： 年 月から入所・入院している 「在宅で暮らしている方」は記入して下さい。 ◇居宅介護支援事業者名 ◇担当者名											

1. 認知症の場合の日常生活自立度

認知症老人の日常生活自立度	M	IV	III	II	I	自立
---------------	---	----	-----	----	---	----

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・物を盗まれた等被害的になる ・作話をし周囲に言いふらす ・幻視・幻聴がある ・感情が不安定になる ・昼夜逆転がある ・その他 () | <ul style="list-style-type: none"> ・大声を上げたり介護に抵抗する ・目的もなく動き回る ・外に出ると家などに戻れなくなる ・火の不始末や火元の管理ができない ・異食行為がある |
|--|--|

* 「認知症の場合の日常生活自立度」

「認知症老人の日常生活自立度判定基準」の活用について（厚生省老人保健福祉局長通知：平成5年10月26日老健局135号）により判断する。

2. 在宅サービス利用度

在宅サービスの利用割合	80%以上	60%以上	40%以上	20%以上	20%未満
	10点	8点	6点	4点	2点

* 在宅サービスの利用割合とは、サービス利用額を在宅サービス利用表に基づく支給限度額で除した割合をいう。

* 入院および他の施設に入所している場合は在宅サービスの利用状況を6点とみなすものとする。

* 直近3カ月分の利用票別表の写しを参照する。別表については、担当ケアマネジャーより取り寄せる。

3. 主たる介護者・家族等の状況

主 た る 介 護 者	(フリガナ)		性別	本人との関係	
	氏名		男・女	生 年 月 日	
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所:)			
	意 見	【介護をしているうえで困っていること等】			

主たる介護者の年齢	70歳以上	65歳以上	60歳以上	60歳未満
-----------	-------	-------	-------	-------

身体的負担の訴え	体力的につらい 体調が思わしくない 睡眠不足 その他
介護者のストレス	大きい それほど大きいとは感じられない
介護者の負担感	それほど負担とは思っていない 負担に感じているが仕方ないと思っている かなり負担と思っている（具体的な内容）
介護によって生じた生活の変化	大きな変化はない 家庭内の役割変化 就労の放棄 趣味活動の放棄 自分の時間がもてない その他（）
現在の自分の生活への不満	現状大きな不満はない 不満はあるが仕方ないと思っている 大いに不満がある（具体的な内容）

介護者の介護負担	非常に重い	重い	やや重い	普通
----------	-------	----	------	----

介護者の障害や疾病	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
-----------	------	--------	------	----

☆具体的な状況

*留意事項

「介護困難」は、介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などADL全般の援助が困難な場合、「多少介護」は、介護者が障害や疾病のため2つ程度のADL援助ならばできる場合、「介護可能」は、障害や疾病はあるが介護可能な状態である場合を目安とする。

介護者の就労	なし あり(常勤 非常勤)			
	仕事の内容・勤務時間等（）			
	8時間以上 高齢で就労不能	4～8時間	4時間未満	なし

☆具体的な状況

当該要介護者以外に対する 育児や看護・介護の必要性	常時の 育児・看病・介護	半日 育児・看病・介護	臨時 育児・看病・介護	なし
------------------------------	-----------------	----------------	----------------	----

☆具体的な状況

介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的	普 通
-------------	------	--------	-------	-----

☆具体的な状況

＊留意事項

担当ケアマネジャー・関係事業所・入所施設相談員等から情報提供

他の同居介護補助者	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—————
-----------	--------	------	------	-------

☆具体的な状況

＊留意事項

「随時あり」は週１～３日程度、「常時あり」は週４日程度以上の場合を目安とする。なお、１日あたりの目安は２時間程度以上又は頻回以上とする。

別居血縁者協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—————
---------	--------	------	------	-------

☆具体的な状況

＊留意事項

「随時あり」は週１～３日程度、「常時あり」は週４日程度以上の場合を目安とする。なお、１日あたりの目安は２週間程度以上又は頻回以上とする。

近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—————
-----------	--------	------	------	-------

☆具体的な状況

＊留意事項

「随時あり」は週１～３日程度、「常時あり」は週４日程度以上の場合を目安とする。なお、１日あたりの目安は２週間程度以上又は頻回以上とする。

在宅生活に必要な住環境の状態	非常に支障がある	支障がある	やや支障がある	特に問題なし
----------------	----------	-------	---------	--------

☆具体的な状況

建物	1. 一戸建て 2. 賃貸 3. 集合住宅 4. 平屋 5. () 階建	トイレ 浴室	1. 洋式・Pトイレ 2. 和式 段 差 1. なし 2. あり 手すり等 1. あり 2. なし
専門居室	1. あり 2. なし		
日当たり	1. 良好・普通 2. 不良		1. 自宅にあり 2. 自宅になし 段 差 1. なし 2. あり 手すり等 1. あり 2. なし
段差	1. あり 2. なし		
手すり等	1. あり 2. なし		

4. 概況調査・家族構成

概 況 調 査	家 族 構 成

5. 生活狀況

移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
食事	主) 普通・かゆ・ミキサー（箸・スプーン）	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
	副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
排泄	トイレ・ポータブル・尿意・便器・おむつ	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
入浴	介助浴・座浴・特浴	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
着脱衣	上肢	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
	下肢	介 助	自 立 ・ 一 部 介 助 ・ 全 介 助
生活暦			

6. 医療の状況

医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素（持続・移動時のみ） <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 人口肛門（ストマー） <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> その他（ ）
	既往歴（ ）
	【処置】
	<input type="checkbox"/> 床ずれ（部位 ） 感染症の有・無（病名 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	【現在の治療中の病気・特記事項等】
	【かかりつけ】
	医療機関名（ ） 主治医名（ ）

7. 家族・本人の入居における希望等

8. 特記事項