

特別養護老人ホーム あやすぎ荘入所申込書別紙(調査票)  
(在宅生活者用)

入所希望者氏名			記入者氏名	印	
記入者所属・職名 (※)	所属		連絡先 電話番号	入所希望者	
	職名			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	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特例					
要介護度	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	要介護認定期間					
介助の状況	食事	介助の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助			
		食事の内容	(主食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他( )		
	(副食)		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他( )			
	排せつ	介助の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助			
		排せつの方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他( )			
	入浴	介助の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助			
		入浴の方法	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 座浴 <input type="checkbox"/> 特浴 <input type="checkbox"/> その他( )			
	更衣	介助の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助			
	体位変換	介助の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助			
	移動	介助の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助			
器具の使用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他( )				
【その他介助の状況に関する特記事項】						
身体の状況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 視力がない				
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 聴力がない				
	発語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 発語ができない				
	障害手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                      【障害手帳等】				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>手帳等の種類</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害の程度(級・度)</td> <td></td> </tr> </table>	手帳等の種類		障害名	
手帳等の種類						
障害名						
障害の程度(級・度)						
【その他身体の状況に関する特記事項】						

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:30%;">主な疾病名又は処置名</th> <th style="width:50%;">治療の状況</th> <th style="width:20%;">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>	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																		
認知症の度合い	<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>※ 認知症の度合いは、「認知症である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>【認知症で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: 100px; width: 100%;"></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: 50px; width: 100%;"></div>																												
介護者の状況	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。  <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="319 851 1500 907"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>入所希望者との続柄</th> <th>年齢</th> <th>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"> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> </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	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		
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	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>																													

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	<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 利用している。      <input type="checkbox"/> 利用していない。                     </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <b>【利用している場合の状況】</b> </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="6" style="width:20%; vertical-align: top;">                             介護保険の居宅サービス(※)の利用状況                         </td> <td style="width:30%; text-align: center;">サービス種類</td> <td style="width:50%; text-align: center;">利用頻度</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">全サービス合わせて、支給限度額の（      ）%程度利用</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">                             介護保険以外の福祉サービス等の利用状況                         </td> <td style="text-align: center;">サービス種類</td> <td style="text-align: center;">利用頻度</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">                             対応状況                         </td> <td colspan="2"> <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 colspan="3" style="padding-top: 10px;">                             ※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を除く。                              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。                         </td> </tr> </table>	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	サービス種類	利用頻度											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	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、特定施設入居者生活介護を除く。 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。		
介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	サービス種類		利用頻度																											
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	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、特定施設入居者生活介護を除く。 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。																														

調査項目	内 容
その他入所申込みに関して特に留意すべき事項	(前記調査項目以外で、入所申込みに関して特に留意すべき事項があれば記載して下さい。)