

特別養護老人ホーム あやすぎ荘入所申込書別紙(調査票)
(施設・病院等の入所(院)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"> <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" data-bbox="223 421 1497 920"> <thead> <tr> <th data-bbox="223 421 475 463">主な疾病名又は処置名</th> <th colspan="3" data-bbox="475 421 1497 463">治療の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="223 463 475 557"></td> <td data-bbox="475 463 746 506"><input type="checkbox"/> 入院治療</td> <td data-bbox="746 463 1018 506"><input type="checkbox"/> 配置医師の診察</td> <td data-bbox="1018 463 1497 506"><input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="223 557 475 647"></td> <td colspan="3" data-bbox="475 557 1497 647"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="223 647 475 741"></td> <td data-bbox="475 647 746 689"><input type="checkbox"/> 入院治療</td> <td data-bbox="746 647 1018 689"><input type="checkbox"/> 配置医師の診察</td> <td data-bbox="1018 647 1497 689"><input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="223 741 475 831"></td> <td colspan="3" data-bbox="475 741 1497 831"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="223 831 475 920"></td> <td data-bbox="475 831 746 873"><input type="checkbox"/> 入院治療</td> <td data-bbox="746 831 1018 873"><input type="checkbox"/> 配置医師の診察</td> <td data-bbox="1018 831 1497 873"><input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="223 920 475 1010"></td> <td colspan="3" data-bbox="475 920 1497 1010"><input type="checkbox"/> その他（ ）</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				<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> 配置医師の診察	<input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院		<input type="checkbox"/> その他（ ）				<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> 配置医師の診察	<input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院		<input type="checkbox"/> その他（ ）				<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> 配置医師の診察	<input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院		<input type="checkbox"/> その他（ ）		
主な疾病名又は処置名	治療の状況																												
	<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> 配置医師の診察	<input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院																										
	<input type="checkbox"/> その他（ ）																												
	<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> 配置医師の診察	<input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院																										
	<input type="checkbox"/> その他（ ）																												
	<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> 配置医師の診察	<input type="checkbox"/> 外部医療機関への通院																										
	<input type="checkbox"/> その他（ ）																												
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>																												

調査項目	内 容	
退所(院)後の在宅での生活環境の予定	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>
	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。	
退所(院)後の在宅での介護者の状況の予定	<input type="checkbox"/> 介護者(※)がいない。 <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(※)の予定】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。	
	氏名	入所希望者との続柄
	同居の有無	年齢 満()歳
	<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																					
退所(院)後の在宅での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予定	<input type="checkbox"/> 利用する。 <input type="checkbox"/> 利用しない。																					
	【利用する場合の予定】																					
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:20%;">介護保険の居宅サービス(※)の利用予定</th> <th style="width:30%;">サービス種類</th> <th style="width:50%;">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><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()%程度利用予定</td> </tr> </tbody> </table>	介護保険の居宅サービス(※)の利用予定	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()%程度利用予定		
	介護保険の居宅サービス(※)の利用予定	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()%程度利用予定																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:20%;">介護保険以外の福祉サービス等の利用予定</th> <th style="width:30%;">サービス種類</th> <th style="width:50%;">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	サービス種類	利用頻度																			
介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	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。)