

# 入 所 申 込 者 調 査 票

〔 新規申込者  
待 機 者 〕

記入年月日 年 月 日

記入者名

申込先(入所施設名)	特別養護老人ホーム			保 険 者										
入 所 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	平成 年 月 日から 平成 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"/> 老健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 _____ ◇入所又は入院時期：平成 年 月から入所・入院している 「在宅で暮らしている方」は記入してください。 ◇居宅介護支援事業者名 _____ ◇担当者名 _____													

※待機者（平成 15 年 3 月 31 日以前の入所申込者に限りです。）においては、要介護状態になってからの待機期間を記入する。

## 1. 痴呆の場合の日常生活自立度

痴呆の日常生活自立度	M	IV	III	II	I	自立
------------	---	----	-----	----	---	----

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

※「痴呆の場合の日常生活自立度」

「痴呆性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 老健第 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。  
 ※入院及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 ヶ月分の利用票別表の写しを参照する。別表については、担当ケアマネー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歳未以上	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	現状に大きな不満はない 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	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

担当ケアマネージャー・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時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時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

※在宅生活を送るにあたって段差・トイレ・浴室・寝室等の状況をみて評価する。

4. 概況調査・家族構成

概況調査	家族構成

## 5. 生活状況

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
生活歴			

## 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"/> 人工肛門(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・本人の入所における希望等

## 8. 特記事項