

調査票

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				
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・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	
送迎時の介助	車椅子・ストレッチャー		要・不要			
身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない	身長	cm	体重	kg
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない	精神状態	精神状態 安定・不安定(幻覚・興奮・攻撃・他)		
	発語	普通・やや不自由・不自由	認知症	認知症 無・有()		
	理解力	普通・分かりにくい・分からない	問題行動	問題行動 無・有(徘徊・不潔行為・他)		
健康状態	現疾患			病歴		
	主治医(病院)			TEL		
	医療の状況	経管栄養・胃ろう・カテーテル・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他()				
	感染症	無・有()		アレルギー	無・有()	
	皮膚刺激	普通・弱い		麻痺	無・有()	
	便秘	無・有(服薬: 無・有)		こうしゆく 拘縮	無・有()	
	睡眠	良・不良(服薬: 無・有)		じよくそう 褥瘡	無・有()	
	えんげ 嚥下	異常なし・むせる・つめる		湿疹	無・有()	
入れ歯	無・有(上・下)		口腔保清	要・不要()		
住環境	区分	持ち家・借家・高層住宅 階(エレベーター 有・無)				
	住宅改修	可・不可(理由:)・改修済(改修場所:)				
	立地等	在宅サービス利用に問題点 無・有(送迎・訪問・その他)				

【介護上の悩み・困っていること】

※できるだけ詳しくご記入ください。別の用紙にお書き頂いても結構です。

おねがい

入所希望者の要介護度や家族等の介護者の状況など、本入所申込書に記載した事項等が変わった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設に連絡をしてください。

(様式2)

記入日： 年 月 日

介護支援専門員等意見書

入所申込者(本人)氏名： _____

記載者

氏名： _____

所属： _____

職種： _____

電話： _____

※ この意見書は、入所申込時点で関わりのある介護支援専門員や施設・病院職員等の専門職（相談員・看護師等）や地域包括支援センターの職員等が入所申込者の現在の状況を、把握されている範囲でご記入ください。

(1) 認知症の周辺症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

①発生頻度

非常に多い 時々ある 少しある・稀にある なし

②症状(該当する項目全てにチェック)

幻視・幻聴 昼夜逆転 暴言暴行 大声を出す 介護に抵抗
常時の徘徊 火の不始末 不潔行為 異食行動 自傷行為
性的問題行動 その他()

(2) 主たる介護者・家族等の状況

身寄りがいない、もしくは家族等がいても疎遠であるなど介護者がいない。
介護者はいるが、地理的に離れているもしくは病院等に長期入院の状況にあり、十分な介護が困難。
介護者はいるが、他に介護や育児が必要な者がいる。
介護者はいるが、十分な介護が困難。(高齢・障害・疾病・就労・その他：)
介護者が近隣にいる。
同居の介護者がいる。(人)
その他 ()

(3) 主たる介護者の負担感

介護疲れがひどい
在宅サービスを利用しているが介護疲れがある
在宅サービスの利用にて順調
在宅サービスの利用ないが順調
殆ど関わっていない

