

特別養護老人ホームしらぬい荘入所申込書別紙(調査票)
 サテライトしらぬい荘入所申込書別紙(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又は在宅介護支援センターが記入した場合に記載する。

調査項目	内 容						
要介護度	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護度1 <input type="checkbox"/> 要介護度2 <input type="checkbox"/> 要介護度3 <input type="checkbox"/> 要介護度4 <input type="checkbox"/> 要介護度5					
	要介護認定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで					
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		障害の程度 (級・度)
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: 70%;">治療の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発症年月日</td> <td> <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() </td> </tr> <tr> <td>発症年月日</td> <td> <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() </td> </tr> <tr> <td>発症年月日</td> <td> <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() </td> </tr> <tr> <td>発症年月日</td> <td> <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() </td> </tr> <tr> <td>発症年月日</td> <td> <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() </td> </tr> </tbody> </table> <p>【その他疾病又は処置に関する特記事項及び現在服用中の内服薬の種類】</p>	主な疾病名又は処置名	治療の状況	発症年月日	<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()	発症年月日	<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()	発症年月日	<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()	発症年月日	<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()	発症年月日	<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												
発症年月日	<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()												
発症年月日	<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()												
発症年月日	<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()												
発症年月日	<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()												
発症年月日	<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()												
認知症高齢者の日常生活自立度	<p> <input type="checkbox"/> VI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、「認知症高齢者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>【認知症の状態に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>												

別紙調査票3

調査項目	内 容																																				
<p>退所(院)後の在宅での生活環境の予定</p>	<p>単身・同居の別</p>	<p><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)</p> <p>【家族がいる場合の家族構成】</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 60px;"></div>																																			
	<p>住居の状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 介護に適していない箇所が多い。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ介護に適した状態で整備されている。</p>																																			
<p>退所(院)後の在宅での介護者の状況の予定</p>	<p><input type="checkbox"/> 介護者(※)がいない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいる。</p> <p>※ 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、介護保険等の保険医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。</p> <p>【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】</p> <p>※肉体的、精神的、経済的負担等を指す。</p> <table border="1" data-bbox="359 1102 1380 1196"> <thead> <tr> <th data-bbox="359 1102 836 1196">氏名</th> <th data-bbox="836 1102 971 1196">入所希望者との続柄</th> <th data-bbox="971 1102 1102 1196"></th> <th data-bbox="1102 1102 1177 1196">年齢</th> <th data-bbox="1177 1102 1380 1196">満()歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" data-bbox="359 1196 1380 1249"> <p>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)</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="359 1249 1380 1303"> <p>就労等の状況 週 回、1日あたり 時間、 に従事</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="359 1303 1380 1395"> <p>疾病・障害等の状況 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="359 1395 1380 1603"> <p>対応状況</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="359 1603 1380 1662"> <p>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</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="359 1662 1380 1951"> <p>介護者に関する特記事項</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> </td> </tr> </tbody> </table>		氏名	入所希望者との続柄		年齢	満()歳	<p>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)</p>					<p>就労等の状況 週 回、1日あたり 時間、 に従事</p>					<p>疾病・障害等の状況 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無</p>					<p>対応状況</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。</p>					<p>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</p>					<p>介護者に関する特記事項</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>				
氏名	入所希望者との続柄		年齢	満()歳																																	
<p>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)</p>																																					
<p>就労等の状況 週 回、1日あたり 時間、 に従事</p>																																					
<p>疾病・障害等の状況 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無</p>																																					
<p>対応状況</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。</p>																																					
<p>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</p>																																					
<p>介護者に関する特記事項</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>																																					

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	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない </div> <div style="text-align: center;"> 【利用する場合の予定】 </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">介護保険の 居宅サービス (※)の利用 予定</th> <th style="width: 20%;">サービス種類</th> <th style="width: 65%;">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>週・月()回 1回あたり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>週・月()回 1回あたり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>週・月()回 1回あたり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>週・月()回 1回あたり()時間・日程度</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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">介護保険以 外の福祉 サービス等の 利用予定</th> <th style="width: 20%;">サービス種類</th> <th style="width: 65%;">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;">対応状況</td> <td> <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> </table> </div> <p style="font-size: small;">※居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 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。</p>	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			週・月()回 1回あたり()時間・日程度			週・月()回 1回あたり()時間・日程度			週・月()回 1回あたり()時間・日程度			週・月()回 1回あたり()時間・日程度	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。
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																									
		週・月()回 1回あたり()時間・日程度																									
		週・月()回 1回あたり()時間・日程度																									
		週・月()回 1回あたり()時間・日程度																									
		週・月()回 1回あたり()時間・日程度																									
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。																										

別紙調査票5

調査項目	内 容
<p>その他入所 申込みに関し て特に留意す べき事項</p>	<p>(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ください。)</p>
<p>生活歴</p>	<p>※簡単に生活歴の御紹介を頂けたら幸いです。入所の要件として調査を行うものではなく、あくまでも人物像の把握の為のものです。</p>