

特別養護老人ホーム(岱山苑)入所申込書別紙(調査票)

(在宅生活者用)

岱山苑 No.1

入所希望者氏名				記入者氏名			
記入者所属・職名	所属				連絡先	入所希望者	()
	職名				電話番号	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は記載する

調査項目	内 容						
要介護度	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護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	自立	見守り	一部介助	全部介助	
		食事の内容	(主食) 普通 粥み	ミキサー	その他()		
		(副食) 普通	刻み	ミキサー	その他()		
	排 せ つ	介助の状況	自立	見守り	一部介助	全部介助	
		排せつの方法	トイレ	ポータブル	おむつ	その他()	
	入 浴	介助の状況	自立	見守り	一部介助	全部介助	
		入浴の方法	普通	座浴	特浴	その他()	
	更 衣	介助の状況	自立	見守り	一部介助	全部介助	
	体 位 変 換	介助の状況	自立	見守り	一部介助	全部介助	
	移 動	介助の状況	自立	見守り	一部介助	全部介助	
器具の使用		なし	杖	歩行器	車いす		
		ストレッチャー	その他()				
【その他介助の状況に関する特記事項】							
身体の状態	視 力	普通	やや悪い	悪い	視力がない		
	聴 力	普通	やや悪い	悪い	聴力がない		
	発 語	普通	やや悪い	悪い	発語が出来ない		
	障害手帳等の 有 無	無し	有 【障害者手帳等】				
			手帳等の種類				
			障 害 名				
	障害の程度(級・度)						
【その他身体の状態に関する特記事項】							

調査項目	内 容																		
医療の状況	<p>疾病又は処置()があり、常時看護又は見守りが必要。 経管栄養、在宅酸素、胃ろう等 疾病又は処置があるが、常時の看護又は見守りが必要。 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:25%;">主な疾病名又は処置名</th> <th style="width:50%;">治 療 の 状 況</th> <th style="width:25%;">医療機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>通院 往診 訪問看護 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		通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			通院 往診 訪問看護 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																	
	通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	通院 往診 訪問看護 その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
認知症の 度合い	<p>以上 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」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: 150px; width: 100%;"></div>																		

調査項目	内 容					
生活環境	単身・同居の別 【家族がいる場合の家族構成】 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	一人暮らし 家族と同居(子の家に同居する場合も含む) 				
	住居の状況	介護に適していない箇所が多い。 ある程度介護に適した状態で整備されているが、適していない箇所が一部ある。 ほぼ介護に適した状態で整備されている。				
介護者の状況	介護者()がいない。 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、経済負担等を指す。					
	氏 名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;">入所希望者 との続柄</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;">年 齢 満()歳</td> </tr> </table>		入所希望者 との続柄		年 齢 満()歳
		入所希望者 との続柄				
		年 齢 満()歳				
	同居の有無	同居 別居(近隣地在住 遠隔地在住)				
	就労等の状況	週()回、1日あたり()時間 に従事				
	疾病・障害等の状況	有(内容:) 無し				
	対応状況	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。 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 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。				
介護の負担	負担が大きい 負担がやや大きい 負担が少ない					
介護者に関する特記事項						

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 予定	利用している 利用していない		
	【利用する場合の予定】		
	介護保険の居宅	サービス種類	利 用 頻 度
	サービス()の		週・月()回 1回当たり()時間・日程度
	利用予定		週・月()回 1回当たり()時間・日程度
			週・月()回 1回当たり()時間・日程度
			週・月()回 1回当たり()時間・日程度
	全サービスあわせて、支給限度額の()%程度利用予定		
	介護保険以外の	サービス種類	利 用 頻 度
福祉サービス等			
の利用予定			
対 応 状 況	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。 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 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。			

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