入所希望調査票

特別養護老人ホームおでんせ本宮

記入日　　年　　月　　日

記入者

入所希望者の状況	フリガナ		性別	男　・　女
	氏名		住民登録	市　・　町　・村
	現住所	〒 電話番号		
	生年月日	□　大正　□　昭和　　年　　月　　日　（　　歳）		
	健康保険	種別	□　国民健康保険　□　社会保険　□　後期高齢者医療　□　その他	
	年金	種別	□　国民年金　□　厚生年金　□　遺族年金　□　共済年金　□　生活保護 その他（　　）	
		年金額	/　　カ月	
	負担限度額認定証	□　有（□　第1段階　□　第2段階　□　第3-①段階　□　第3-②段階）　□　無		
	障害者手帳等	□　有　□　無 手帳の種類＿＿＿＿＿＿＿＿（障害名　　） （判定　　級（度）　　年　　月　　日）		
	介護保険	□　要介護1　□　要介護2　□　要介護3　□　要介護4　□　要介護5 認定期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日		

生活歴（出身・職歴等）	

	氏名	続柄	年齢	職業	住所	電話番号
家族構成						

身体の状況	食事	□ 自　立	□ 一部介助	□ 全介助	食事制限	□ 有（　　）□ 無
	摂取	（食事の種類）	主食　：□ 常食	□ 粥	□ ミキサー	
			副職　：□ 常食	□ きざみ	□ ミキサー	
	排泄	□ 自　立	□ 一部介助	□ 全介助	特記事項（　　）	
		□ トイレ	□ ポータブルトイレ	□ オムツ	□ リハビリパンツ	□ パット
	入浴	□ 自　立	□ 一部介助	□ 全介助	特記事項（　　）	
	更衣	□ 自　立	□ 一部介助	□ 全介助	特記事項（　　）	
	移動	□ 自　立	□ 一部介助	□ 全介助	特記事項（　　）	
		□ 杖歩行	□ 車椅子（操作：□自立　□介助　移乗：□自立　□介助）		□寝たきり	
	視力	□ 普　通	□ やや悪い	□ 人の動きがわかる程度		
	聴力	□ 普　通	□ やや悪い	□ 大声が聞き取れる		
	言語	□ 普　通	□ 不明瞭	□ 聞き取れない		

認知症について

□ 認知症を有するが、日常生活はほぼ自立している。

□ 認知症による日常生活に支障があるような症状が見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

□ 認知症による日常生活に支障があるような症状が見られ、介護を必要とする。

□ 認知症による日常生活に支障があるような症状が頻繁にみられ、常に介護を必要とする。

□ 認知症による著しい精神症状や問題行動が見られ、専門医療を必要とする。

（自傷行為、せん妄、徘徊、奇声、摂食異常、不潔行為、攻撃的行為等の行動、あるいは精神障害がある場合は、その状況や頻度等を具体的に記載。）

医療的処置

□ カテーテル　□ ストマ（人工肛門）　□ 経管栄養

□ 酸素療法　□ インシュリン注射　□ 疼痛看護

□ その他（　　）

（現在治療中の病気）

病　名	入院・通院病院	期　間
		年　　月～
		年　　月～
		年　　月～

（既往歴）

病　名	入院・通院病院	期　間
		年　　月～
		年　　月～
		年　　月～
		年　　月～

入所希望者の状況	現在利用している居宅サービスについて	□　訪問系サービス　（週　　回） □　通所系サービス　（週　　回） □　短期入所サービス　（月　　日間） □　その他居宅サービス（　　） □　居宅サービスを利用していない 理由：□　入院中　□　施設入所中　□　その他（　　）
家族や住居等の状況	入所を希望する理由	□　身寄りがないなど介護する者がいない □　介護する者が、距離が離れている・入院しているなどの状況にあり介護ができない □　介護する者が、要介護状態・病気治療中・障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難 □　介護する者が、要支援状態・高齢等の状況にあり、十分な介護が困難 □　介護する者が、複数の介護や育児を行っている状況にあり、十分な介護が困難 □　介護する者が、就労している状況にあり、十分な介護が困難 □　介護する者の身体的・精神的負担が大きい □　車椅子を使用しているが、居宅の廊下等の構造が適していないため介護が困難 □　居宅の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、十分な介護が困難 □　介護老人保健施設、介護療養型医療施設、病院等から退所（退院）を求められているが、在宅での介護が困難 □　当該施設を退所して長期入院した後、退院することになったが在宅での介護が困難 □　その他（　　）
備考	この入所申込書に記載した事項あるいは記載項目にない事項等で、特に優先的な入所を考慮する必要がある場合は、その状況について記入	