

入所調査票

対象者		被保険者番号	
現住所			電話番号
担当ケアマネ		事業所名	

項目	評価基準	点数
本人の状況	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5	
	認知症に伴う周辺症状の有無:	
介護の必要性	<input type="checkbox"/> 8割以上10割	
	<input type="checkbox"/> 6割以上8割未満	
	<input type="checkbox"/> 4割以上6割未満	
	<input type="checkbox"/> 2割以上4割未満	
	<input type="checkbox"/> 2割未満	
家族の状況	<input type="checkbox"/> 介護する家族がない	
	<input type="checkbox"/> 介護者が高齢・病気・就労	
	<input type="checkbox"/> 家族はいるが介護が困難な状況	
住居環境	<input type="checkbox"/> 住居環境に問題がある()	
	<input type="checkbox"/> 住居環境に問題はない	
合計		

障害老人の日常生活自立度	自立 ・ J-1 ・ J-2 ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2 ・ C-1 ・ C-2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M
介護者の急死や緊急入院、住居の立ち退き、住宅改修が困難である等の住居環境の問題点 その他特別な状況	

【特記事項】

特別養護老人ホーム 一樹 入居申込書 2

身体状況			
身体等の状況	視力	1. 普通 2. やや悪い 3. 物の形がぼんやり見える 4. 全く見えない	
	聴力	1. 普通 2. やや悪い 3. 耳元で大きな声 4. 全く聞こえない	
	言語	1. 普通 2. 不明瞭 4. 短い言葉のみ 4. 全く話せない	
	記憶	1. しっかりしている 2. 時々忘れる 3. ほとんど忘れる	
	意思疎通	1. 通じる 2. ある程度通じる 3. 通じにくい 4. 通じない	
	麻痺	なし・あり (右上肢・右下肢・左上肢・左下肢・その他)	
	拘縮	なし・あり (肩関節・肘関節・股関節・膝関節・足関節・手指)	
	睡眠	1. よく眠れる 2. 普通 3. 眠れない 睡眠剤 (あり・なし)	
	体型	身長(cm)	体重(kg)
日常生活動作能力	全体的動作	1. 外出できる 2. 家の中なら動ける 3. 起き上がられるがあまり動けない 4. 寝たきり・ほぼ寝たきり	
	立位	1. 出来る 2. 見守り 3. 何かにつかまれば出来る 4. 出来ない	
	座位	1. 出来る 2. 何かにつかまれば出来る 3. 出来ない	
	移動	1. 歩行できる (独歩・伝い歩き・杖・シルバーカー・歩行器・手引き) 2. 歩行できない (車椅子・リクライニング式車椅子) その他()	
		1. 一人で移動できる 2. 見守り、声掛けがあれば一人でできる 3. 付き添いなどの介助があればできる 4. 這う 5. 全面介助	
	食事	1. 自立 2. セットすれば自立 3. 一部介助 4. 全面介助 ・主食 (普通・粥・ペースト・その他) ・副食 (普通・一口大・刻み・極刻み・ペースト)	
	義歯	1. なし 2. あり (総義歯・部分義歯・有るが使用していない)	
	更衣	1. 自立 2. 見守り、声掛けが必要であるが一人で出来る 3. 一部介助が必要ではあるが自分でできる 4. 全面介助	
	入浴	1. 自立 2. 見守りが必要 3. 何らかの介助が必要 4. 全面介助 入浴方法 (一般浴・機械浴・その他)	
	排泄	自立	尿意 (有・時々・無) 便意 (有・時々・無)
誘導		日中	トイレ・Pトイレ・尿器・リハパン・オムツ・パット
介助		夜間	トイレ・Pトイレ・尿器・リハパン・オムツ・パット
認知症による周辺症状	1. 昼夜逆転 2. 不眠 3. 徘徊 4. 介護に抵抗 5. 異食、過食 6. 依存 7. 不安 8. 攻撃的行動 9. 幻覚 10. 妄想 11. 多弁多動 12. 奇声、大声 13. 不潔行為 14. 意欲の低下 15. 収集癖 16. 転倒、転落の危険 17. 夕暮れ症候群 18. 火の不始末 19. その他()		