

特別養護老人ホーム入所申込者状況調査

令和 年 月 日

入所希望者氏名 _____ 男・女 要介護度 1・2・3・4・5

介護者の氏名 _____ 関係 _____

介護者の方にお訪ねします。

1、入所希望者は認知症がありますか？ はい いいえ

どのような問題行動がありますか。（困っている順にお書き下さい）

*** 年相応の物忘れ等の認知障害は【問題なし】となります ***

① _____ ② _____

③ _____ ④ _____

*日常生活自立度は？ IIIa以上 IIb IIa I・自立

2、現在どこで生活していますか？

自宅で生活している

介護老人保健施設入所 (_____)

一般病院入院 (_____ 病院)

介護療養型医療施設入所 (_____ 病院)

療養型医療施設入所 (_____ 病院)

施設入所 (_____)

ケアハウス グループホーム 有料老人ホーム 養護老人ホーム

★ ★ ★ 以下の項目(3～7)は、自宅にいない方も自宅に戻った場合を想定してください。 ★ ★ ★

3、介護者の方の(主に介護されている方の)

1. 年齢は？ _____ 歳



2. 介護の負担は？ あまり感じない 度々負担を感じる



時には負担を感じる 常に負担を感じる

3. 介護者は健康ですか？



普通の日常生活が送れ、働いているか働ける体力がある。

何らかの薬を飲んでいるが、ヘルパーや家族の協力により介護可能。

(特記: _____)

病気のため、家族やヘルパーの協力があっても少しの介護しかできない。

(特記: _____)

重い病気があり入院治療が必要な状況、又は身体障害者手帳を持っている。

(特記: 身体障害者手帳3級以上 _____)

4、主たる介護者は就労していますか？

はい 1週間平均 _____ 日就労している 就労していない



1日4時間未満の仕事をしている。(パートタイム)

1日4時間以上～8時間の仕事をしている。(一般的な勤務)

残業が多く1日8時間以上の長期勤務又は変則勤務等の仕事をしている。

農業等に従事していて不規則な生活になりやすい。

高齢のために就労できない。

※介護者は育児をしていますか？(孫は除く) はい いいえ

※家族に病人がいて看病が必要ですか？ はい いいえ

病人がいる場合 …… 臨時的に看病 半日の看病 常時の看病

※申込者以外のお年寄りを介護していますか？ はい いいえ



要介護度は	<input type="checkbox"/> 要支援	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
日常生活自立度	<input type="checkbox"/> IIIa以上	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> I・自立		

※入所希望者は

肉親と同居している。(二世帯住宅を含む)

同一の敷地、又は同じマンションに親族が住んでいる。

一人暮らし。

70歳以上の高齢者だけで暮らしている。

就労している子供と2人で暮らしている。

5、同居している家族は協力してくれますか？

常に介護に協力してくれる。

都度必要に応じ介護に協力してくれる。

ほとんど協力してくれない。

6、同居していない親族(兄弟、子供、他)の協力はありますか？

常に協力してくれる。(週4～5日の援助)

必要に応じ介護に協力してくれる。(週2～3日の援助)

ほとんど協力してくれない。

7、近隣の方の援助はありますか？

常に気に掛けて介護にも協力してくれる。

依頼すれば必要に応じ随時介護に協力してくれる。

協力はない。