様式１－２

# 特別養護老人ホーム入所調査票

| | |
|---|---|
| 本人の認知症状 | **認知機能について** |
| | □短期記憶問題あり　□意思の伝達ができない　□毎日の日課が理解できない |
| | **精神・行動障害について** |
| | □幻視・幻聴　□妄想　□昼夜逆転　□暴言　□暴力　□不潔行為　□徘徊　□介護に抵抗 |
| | □火の不始末　□異食行動　□性的問題行動　□その他（　　） |
| 介護をしている家族についてお聞きします。 | ・主介護者氏名（　　）・年齢(　　歳)・性別(男・女）・続柄（　　） |
| | ・□同居　□別居（　　区・市） |
| | □介護者がいない(親族がいない）※介護者が兄弟・姉妹・孫などで同居していない場合 |
| | □介護者が難病（注１）（　　）・障害(　　)・要介護者（要介護・要支援　） |
| | □介護者が他にも障害者や高齢者を常時介護している（氏名　　続柄　） |
| | □介護者が７０歳以上 |
| | □介護者が同居の兄弟・姉妹・孫など |
| | □介護者が病弱・通院中である　（病名：　　月　　回通院） |
| | □介護者が働いている・育児をしている・介護のために離職中 |
| 本人の現在の生活 | □自宅で一人暮らし（日中独居・夜間独居を含む） |
| | □高齢者のみの世帯（70歳以上） |
| | □住宅がない、または立ち退きを求められている |
| | □施設や病院から退所・退院を求められても自宅での介護はできない |
| | □施設・病院の費用が高額のため経済的負担が大きい |
| | □その他生活困難な理由　※下欄に具体的に記入してください。 |
| 介護期間 | □申請時在宅(入院中を含む） |
| | □要介護1以上の時期（H・R　　年　　月　　日から）（通算　　年）※区で確認します。 |

| | |
|---|---|
| 介護者の事情、在宅で介護できない事情、早期に入所したい理由等を具体的にお書きください。<br>（記入欄は状況調査票下欄にもあります。） | 計<br>施設<br>緊急性<br>合計 |

・調査内容について、実態調査をおこなったり、ケアマネージャーに確認することがあります。また、虚偽の記載をした場合は、申込みを取り消すことがあります。

（注1）悪性腫瘍、人工透析等も含む。