

特別養護老人ホーム 二本松いわしろ紀行 個別状況調査票

対象者氏名		被保険者番号	
今回調査日	年 月 日	前回調査日	年 月 日

記入者氏名		職種	
所属機関名		電話	
		FAX	
要介護度			
認知症の状況及び頻度			
入所希望の背景 (該当するもの全てを選択)	<input type="checkbox"/> 単身世帯、高齢者世帯等であり家族等の介護者がいない () <input type="checkbox"/> 主介護者が障害・疾病・高齢の状況にある () <input type="checkbox"/> 主介護者が育児、家族の看病等を行っている () <input type="checkbox"/> 主介護者が複数の家族等を介護している () <input type="checkbox"/> 主介護者が就労しており介護が困難/ 介護により生計維持者の就労が困難 () <input type="checkbox"/> 同居家族や別居血縁者等による介護への協力が無い () <input type="checkbox"/> 主介護者や家族等による介護放棄、虐待の危険性がある () <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難である () <input type="checkbox"/> 介護保険施設、病院等に入院(入所)しているが、退所(退院)の求めがある <input type="checkbox"/> その他		
居宅サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<記入不要> (当方記入欄)	<input type="checkbox"/> 単位数の80%以上の利用 <input type="checkbox"/> 単位数の50%以上 80%未満の利用 <input type="checkbox"/> 単位数の50%未満の利用
	◆ 経済的事由による利用制限の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
施設サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 無 () <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ()		
入所希望状況	<input type="checkbox"/> 早急に <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 順位到来時		
医療の状況	◆ 既往症の有無 <input type="checkbox"/> 無 (発症時期・病名等) <input type="checkbox"/> 有 ⇒ () ◆ 特記事項 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他 <p align="right">医療機関名・頻度等</p> ◆ 通院の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
機能回復訓練の必要性			

(注) ・既往症の有無では、感染症疾患やその完治の状態も併せて調査すること。
 ・機能回復訓練の必要性では、どの程度の訓練を求めているか、あるいは必要かを記載すること。
 ・居宅サービス利用票及び別表(写)を添付すること。

(裏面)

対象者氏名 _____ 様

記入日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

■本人の状況

記入者 _____

症状	有無	概況
1. 暴言暴行		
2. 大声		
3. 介護の抵抗		
4. 目的なく動き回る		
5. 外出して戻れず		
6. 一人で外出したくて目が離せず		
7. 火の不始末		
8. 不潔行為		
9. 異食行為		
10. 昼夜逆転		
11. 物盗られ等の妄想		
12. 作話		
13. 幻視幻聴		
14. 感情不安定		
15. 同じ話・不快音		
16. 家に帰る等落ち着きなし		
17. 収集癖		
18. 物や衣類壊す・破く		
19. ひどい物忘れ		
20. 独話・独笑		
21. 自分勝手な行動		
22. 話まともらず会話不成立		

■主介護者の状況

■その他