

個別状況調査票

記入日 平成 年 月 日 記入

回答者 記入者 印 (続柄)

連絡先 電話番号

携帯番号

下記の質問を読み該当するものに○をお付け下さい。

1. 入所希望の状況についてお尋ねします。(入所申し込みの再確認です。)

会津みどりホームの入所を 1. 希望する 2. 希望しない

2. を選択された方は質問終了です。

1. 希望するとお答えの方は、以下の質問にお答え下さい。

施設に 1. 今すぐにも 2. 半年以内に 3. 一年以内に 4. 順番がきたら 入所したい

2. 入所希望者の要介護度についてお尋ねします。

現在の要介護度 要介護 1 2 3 4 5 有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3. 入所希望者の現在の状況についてお尋ねします。

1. 在宅 2. 介護保険施設に入所中 3. 病院に入院中 4. その他

2. 3. 4と答えた方は、質問5にお進み下さい。

1. と答えた方は質問4にお進み下さい。

4. 現在の介護保険利用状況についてお尋ねします。

現在、介護サービスを利用 1. している 2. していない

1. とお答えの方についてお尋ねします。

介護サービス計画書(ケアプラン)作成居宅介護支援事業所(在宅介護支援センター)名

・事業所名 () ・担当介護支援専門員(ケアマネジャー)(氏名

※介護保険サービス利用状況について直近の利用提供表及び別表を添付して下さい。

・現在利用しているサービス ※該当するものに○を付けてください。

1. デイサービス(/週回) 2. ホームヘルプサービス(/月回) 3. 短期入所サービス(/月日)

4. 訪問看護(/月回) 5. 訪問入浴(/月回) 6. 訪問リハビリ(/月回)

7. その他()

・サービスの利用状況

- 無 有 単位数の80%以上利用している 単位数の50%以上80%未満利用している 単位数の50%未満利用している

5. 現在の状況についてお尋ねします。

施設(病院)の名称 ()

入所(院)の時期 (昭和・平成 年 月 日 から)

退所(院)を求められて 1. いる 2. いない

6. 世帯の状況についてお尋ねします。

- 1. 単身世帯(1人暮らし)
- 2. 高齢者世帯(同居者全員が65歳以上、若しくは要介護認定を受けている)
- 3. 家族と同居

2. 3と答えた方についてお尋ねします。

世帯の状況をできるだけ詳しく、ご記入下さい。

(例 要介護1の認定をうけている妻と長男夫婦、孫との4人家族であり、長男夫婦は仕事、孫は学校で日中は、妻が夫を介護している。申込者には子が3人おり、長男は同居、次男は東京在住、長女は市内に住んでおり、時々、介護に来てくれている。)

()

7. 介護者の状況についてお尋ねします。

介護者が 1. いる 2. いない

・介護者氏名() 年齢(歳) 続柄()

・介護者の状況 1. 健康である 2. 病弱である 3. 障害がある

2. 3と答えた方は具体的にご記入下さい。(通院状況等)

・介護者の就労状況について 1. 無職 2. 就労している

1. 常勤 2. 自営 3. パート臨時雇用 4. その他()
(勤務先:)

・介護に対する負担を 1. 感じている 2. 感じていない

1. と答えた方は具体的にご記入下さい。

・主介護者以外の同居家族に介護の協力をしてくれる者が 1. いる 2. いない

・別居血縁者に介護の協力をしてくれる者が 1. いる 2. いない

1. と答えた方にお尋ねします。(協力してくれる方のお名前: 続柄:)

協力していただいている内容 1. 介護援助 2. 経済的援助 3. その他()
(協力してくれる方のお名前: 続柄:)

協力していただいている内容 1. 介護援助 2. 経済的援助 3. その他()

・入所申込み者以外に介護がまたは、育児が必要な家族が 1. いる 2. いない

1. と答えた方にお尋ねします。(介護(育児)が必要な方のお名前: 続柄:)

(介護(育児)が必要な方のお名前: 続柄:)

・その方の現在の状況についてお伺いします。

現在 1. 在宅にいる 2. 入院している(病院名) 3. 施設に入所している(施設名)

介護が必要な方は・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5) ・要介護認定は受けていない

介護状況について記載ください。

()

8. 入所希望者の認知症の状況についてお尋ねします。

現在 認知症が 1. ない 2. ある 3. 判断できない

2. 3と答えた方にお尋ねします。

・その状況についてご記入下さい。

物忘れについて 1. ない 2. ある (ア)二三日前のことを忘れてれてしまう (イ)直前のことも忘れてしまう

問題行動について 1. ない 2. ある

※問題行動の頻度: 1. ほぼ毎日みられる 2. 週1~3回みられる 3. 月1~3回みられる 4. 無

問題行動	問題行動の頻度	具体的にご記入下さい
1 暴言暴行がある	1・2・3・無	
2 大声を出す	1・2・3・無	
3 介護に抵抗がある	1・2・3・無	
4 目的もなく歩き回る	1・2・3・無	
5 外出して戻れなくなる	1・2・3・無	
6 1人で外に出たがり目が離せない	1・2・3・無	
7 火の不始末がある	1・2・3・無	
8 不潔行為がある	1・2・3・無	
9 異食行動がある	1・2・3・無	
10 昼夜逆転がある	1・2・3・無	
11 物盗られなど被害妄想がある	1・2・3・無	
12 作話がある	1・2・3・無	
13 幻視、幻聴がある	1・2・3・無	
14 感情が不安定になる	1・2・3・無	
15 しつこく同じ話したり、不快な音を立てる	1・2・3・無	
16 「家に帰ると」落ち着きがない	1・2・3・無	
17 収集癖がある	1・2・3・無	
18 物や衣類を壊す	1・2・3・無	
19 ひどい物忘れがある	1・2・3・無	
20 意味もなく独り言、独り笑いがある	1・2・3・無	
21 自分勝手に行動する	1・2・3・無	
22 話しがまとまらず会話にならない	1・2・3・無	
23 その他の問題行動		

[自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M]

9. 入所希望者の医療の状況についてお尋ねします。

・現在通(入)院 1. している 2. していない

ご本人のADL状況

移動:
食事:
排泄:
入浴:

1. と答えた方にお尋ねします。

病院(医院)名 () 病名 ()

病院(医院)名 () 病名 ()

・特別な医療についてお尋ねします。

1. 経管栄養 2. 胃ろう 3. 褥そう(床づれ)の処置 4. 透析 5. 在宅酸素療法 6. 気管切開
7. 中心静脈栄養(IVH) 8. インスリン注射 9. その他