



特例入所に関する事由(要介護1・2の場合は、ご記入ください。)

特例入所の要件	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。
所見欄	※ 具体的な状況を記載して下さい。

特別養護老人ホーム 第二青梅園 施設長 様

私は、貴施設に入所に関する方法や手続きについて説明を受けました。この申込書兼調査書にある内容を保険者・在宅介護支援センター・指定するケアマネージャーへ提供することに同意します。

令和 年 月 日

氏 名

印

## 介護支援専門員意見書

ふりがな											
入所申込者氏名				被保険者番号							
ケアプランについて	在宅サービス利用率	% (直近1か月の給付限度額に対する利用割合)									
	利用しているサービス(直近1か月の利用状況)										
	サービス名	利用回数等									
	サービスに対するご本人またはご家族の希望など										
ご本人の状況	1 身体の状況について(麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況)										
	2 認知症等について(介護や見守りを要する認知症の状況)										
	3 疾患等について(特に注意を要すること、医療器具の使用など介護や看護を要する疾患など)										
その他の留意すべきこと	※ご本人の嗜好や性格など介護をする上で把握しておくべきこと										

記入者氏名				職 種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )					
事業所区分	<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター <input type="checkbox"/> その他( )									
事業所名				連絡先電話	- -					



## 生活状況 (ADL) 調査票

生活状況	項目	ADLの状況				
	移動	歩行・杖・車椅子・カート・歩行器				
		自立・見守り・一部介助・全介助 /備考				
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・紙パンツ・オムツ (終日・夜のみ)				
		自立・見守り・一部介助・全介助				
	食事	[主食] 常食・粥・ミキサー・流動食 / 箸・スプーン・自助食器				
		[副食] 常菜・きざみ・極きざみ・ミキサー 経管栄養				
		自立・見守り・一部介助・全介助				
	口腔ケア	自立・介助		義歯	(夜間) 着・脱	
	入浴	普通浴・機械浴・シャワー浴・清拭				
		自立・見守り・一部介助・全介助				
	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助				
	立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助				
	立位	自立・見守り・一部介助・全介助				
	座位	自立・見守り・一部介助・全介助				
視力	見える・見えにくい・ほとんど見えない・見えない					
	眼鏡を使用している					
聴力	聞こえる・やや聞こえる・ほとんど聞こえない・聞こえない					
	補聴器を使用している					
趣味・嗜好品	趣味		好きな食べ物		タバコ	
	酒		嫌いな食べ物		その他	
精神状況	項目					
	性格	朗らか・親しみやすい・頑固・短気・無口				
	物忘れがある	ある・たまにある・ない				
	昔の事は覚えている	覚えている・たまに覚えている・覚えていない				
	新しい事を覚えている	覚えている・たまに覚えている・覚えていない				
	日時がわかる	わかる・たまにわかる・わからない				
	場所がわかる	わかる・たまにわかる・わからない				
	昼夜の区別がわかる	わかる・たまにわかる・わからない				
	人の区別ができる	できる・たまにできる・できない				
	良く見られる症状や行動	被害的・幻覚や妄想・作話・感情不安定・昼夜逆転				
	夜間不眠・落ち着きがない・異食行為・火の不始末					
	収集癖・徘徊・大声を出す・介護に抵抗する					
	不潔行為・意欲が低下している					
	その他( )					

(入所申込み用)