

介護状況調査票（東京都東村山ナーシングホーム指定介護老人福祉施設入所申込関係資料）

申込日 平成 年 月 日

申込者ご氏名（ ）

入所希望者ご氏名（ ）

① 入所申込書で「⑤主に介護している方は？」の欄に「 <input checked="" type="checkbox"/> いる」と回答した方に伺います。	ホーム 記入欄
①「病弱」の方は <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳～75歳未満 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
②「健康」の方は <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳～75歳未満 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
③あなたは小学生以下のお子様の育児をしていますか？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>

② 入所申込書で「⑥介護を手伝う方は？」の欄に「 <input checked="" type="checkbox"/> いる」と回答した方に伺います。	
入所希望者から見た手伝う方のご関係は？ <input type="checkbox"/> 配偶者・子 <input type="checkbox"/> 配偶者・子以外の親族 <input type="checkbox"/> 親族以外の知人など	<input type="checkbox"/>

③ 入所希望者の家族状況について伺います。	
<input type="checkbox"/> 要介護や障害のある家族はいない。 <input type="checkbox"/> 要介護や障害のある家族がいる（施設入所中） <input type="checkbox"/> 要介護や障害のある家族がいる。（在宅） <input type="checkbox"/> 要介護や障害のある家族が2人以上いる。 （在宅か施設入所に関わらず）	<input type="checkbox"/>

④ 入所希望者が今までに利用した介護保険サービスについて伺います。	
<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入費支給 <input type="checkbox"/> 住宅改修費支給	<input type="checkbox"/>

⑤ 入所希望者が初めて介護認定（要支援認定を含む）を受けてからの期間について伺います。	
<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年 <input type="checkbox"/> 2年～3年 <input type="checkbox"/> 3年～4年 <input type="checkbox"/> 4年～5年 <input type="checkbox"/> 5年以上	<input type="checkbox"/>

⑥ 入所希望者の介護保険料段階について伺います。	
<input type="checkbox"/> 第5段階以上 <input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第1・2段階	<input type="checkbox"/>

⑦ 自由意見欄	

⑧ 施設記入欄	初回申込日 平成 年 月 日	
---------	----------------	--

基準1

基準2

合計